

## MỤC LỤC

### **CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

Điều 1: Định nghĩa và giải thích	5
Điều 2: Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và bảo hiểm tạm thời	9
Điều 3: Thời điểm phát sinh hiệu lực, thời hạn đóng phí tối thiểu và thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng	11
Điều 4: Nghĩa vụ cung cấp thông tin	11
Điều 5: Miễn truy xét	12

### **CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

Điều 6: Quyền lợi bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm	13
Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm đối với Bên mua bảo hiểm	18
Điều 8: Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm	20
Điều 9: Trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	20

### **CHƯƠNG III: QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU**

Điều 10: Quỹ liên kết chung	21
Điều 11: Lãi suất cam kết tối thiểu	22

### **CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC LOẠI PHÍ**

Điều 12: Quy định chung về đóng Phí bảo hiểm	22
Điều 13: Gia hạn đóng Phí bảo hiểm	23
Điều 14: Tạm ngừng đóng Phí bảo hiểm	24
Điều 15: Tiếp tục đóng Phí bảo hiểm định kỳ sau khi tạm ngừng đóng phí	24
Điều 16: Các loại phí	24

### **CHƯƠNG V: TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ GIẢI ƯỚC VÀ RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG**

Điều 17: Tạm ứng từ Giá trị giải ước	25
Điều 18: Rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng	26

### **CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG**

Điều 19: Thay đổi địa chỉ, tên, Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân và nghề nghiệp	26
--	----

Điều 20: Thay đổi Bên mua bảo hiểm	26
Điều 21: Thay đổi Số tiền bảo hiểm, thời hạn đóng phí, giá trị Quyền lợi Hỗ trợ tài chính, Quyền lợi Học vấn	27
Điều 22: Nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm	28
<b>CHƯƠNG VII: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG</b>	
Điều 23: Từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm	29
Điều 24: Chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn	29
Điều 25: Khôi phục Hợp đồng	29
<b>CHƯƠNG VIII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM</b>	
Điều 26: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	30
Điều 27: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	30
Điều 28: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	32
<b>CHƯƠNG IX: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP</b>	
Điều 29: Giải quyết khiếu nại	33
Điều 30: Giải quyết tranh chấp	33
<b>PHỤ LỤC 1: QUYỀN LỢI THƯƠNG GIA TĂNG GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN</b>	34
<b>PHỤ LỤC 2: CÁC LOẠI PHÍ</b>	35
<b>PHỤ LỤC 3: DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM</b>	38

## CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

### Điều 1. Định nghĩa và giải thích

- 1.1. **“Bảo Việt Nhân thọ”** là thành viên của Tập đoàn Bảo Việt, bao gồm Tổng Công ty Bảo Việt Nhân thọ và các Công ty thành viên trực thuộc, được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 1.2. **“Hợp đồng”** (“Hợp đồng bảo hiểm”) là sự thoả thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ.  

Hợp đồng bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Điều khoản bảo hiểm của Hợp đồng chính và của các Sản phẩm bổ trợ (nếu có), Phụ lục Hợp đồng.
- 1.3. **“Phụ lục Hợp đồng”** là một bộ phận của Hợp đồng bao gồm Phụ lục 1 - Quyền lợi Thường gia tăng Giá trị Tài khoản, Phụ lục 2 - Các loại phí, Phụ lục 3 – Danh sách các bệnh lý nghiêm trọng được bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các giấy tờ hợp lệ phát sinh từ Hợp đồng được xác nhận hoặc chấp thuận bởi Bảo Việt Nhân thọ.
- 1.4. **“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 bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.5. **“Giấy yêu cầu bảo hiểm”** là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, được thực hiện theo mẫu của Bảo Việt Nhân thọ, trong đó ghi các nội dung và thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp để Bảo Việt Nhân thọ sử dụng làm căn cứ đánh giá rủi ro và ra quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm.
- 1.6. **“Sản phẩm bổ trợ”** là sản phẩm bảo hiểm bổ sung kèm theo Hợp đồng chính mà Bảo Việt Nhân thọ cung cấp cho Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc người khác theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ và pháp luật. Quyền lợi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ liên quan được nêu tại Điều khoản bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ.
- 1.7. **“Bên mua bảo hiểm”** là cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên vào thời điểm Hợp đồng phát sinh hiệu lực và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ đáp ứng các điều kiện theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ. Bên mua bảo hiểm là người kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, đóng Phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải có mối quan hệ có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- 1.8. **“Người được bảo hiểm”** là người được chấp nhận bảo hiểm theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ trên cơ sở phù hợp với các quy định của pháp luật.
- 1.9. **“Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm”** là (những) người được hưởng quyền lợi bảo hiểm hoặc (những) Người đại diện hợp pháp của người được hưởng quyền lợi bảo hiểm.

- 1.10. **“Tuổi của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm”** là tuổi tính theo ngày sinh nhật gần nhất với ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc với các Ngày kỷ niệm Hợp đồng.

Tuổi của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm là cơ sở để Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm, xác định Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các quy định liên quan trong Hợp đồng. Điều kiện về tuổi của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm tại thời điểm bắt đầu và kết thúc thời hạn bảo hiểm được áp dụng theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm và được thông báo cho Bên mua bảo hiểm.

- 1.11. **“Năm hợp đồng”** là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày hợp đồng phát sinh hiệu lực hay bất kỳ năm liên tục tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm Hợp đồng.

- 1.12. **“Ngày kỷ niệm Hợp đồng”** là ngày tương ứng hàng năm của ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực.

- 1.13. **“Ngày hợp đồng hàng tháng”** là ngày tương ứng hàng tháng của ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc ngày cuối cùng của tháng trong trường hợp tháng đó không có ngày tương ứng.

- 1.14. **“Tai nạn”** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của một vật chất hoặc một lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và gây ra bệnh lý nghiêm trọng hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hoá. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra bệnh lý nghiêm trọng hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm.

- 1.15. **“Quỹ liên kết chung”** là quỹ do Bảo Việt Nhân thọ thành lập và được hình thành từ nguồn Phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.

- 1.16. **“Phí bảo hiểm định kỳ”** là số Phí bảo hiểm đóng định kỳ của Hợp đồng này (không bao gồm Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ) do Bên mua bảo hiểm lựa chọn đóng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận. Phí bảo hiểm định kỳ được nêu tại Phụ lục Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi Phí bảo hiểm thực đóng mỗi lần (Phí bảo hiểm được ghi trên hóa đơn đóng phí) khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

- 1.17. **“Phí bảo hiểm đóng thêm”** là khoản Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đóng thêm ngoài Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có) khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận và được đầu tư vào Quỹ liên kết chung.

- 1.18. **“Số tiền bảo hiểm”** là Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ và được nêu tại Phụ lục Hợp đồng.

Tùy theo kết quả thẩm định của Bảo Việt Nhân thọ đối với Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có thể chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm tử vong và Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng khác nhau. Trong mọi trường hợp, Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng không lớn hơn Số tiền bảo hiểm tử vong.

- 1.19. **“Phí bảo hiểm phân bổ”** là phần còn lại của Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm đóng thêm hay bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào được đóng bổ sung và Phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ (nếu có) sau khi trừ đi Phí ban đầu và được đầu tư vào Tài khoản Hợp đồng.
- 1.20. **“Giá trị Kỹ thuật”** của Tài khoản Hợp đồng tại mỗi thời điểm bằng tổng Phí bảo hiểm phân bổ cộng với số lãi phát sinh tính theo Lãi suất công bố vào cuối mỗi năm tài chính và số lãi phát sinh trong năm tài chính hiện tại tính theo Lãi suất dự kiến, trừ đi các khoản phí có liên quan, Phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ (nếu có), khoản rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- 1.21. **“Giá trị đảm bảo tối thiểu”** của Tài khoản Hợp đồng tại mỗi thời điểm được tính toán giống như cách tính Giá trị Kỹ thuật nhưng theo Lãi suất cam kết tối thiểu (thay vì Lãi suất công bố và Lãi suất dự kiến) cho toàn bộ thời gian Hợp đồng đã có hiệu lực.
- 1.22. **“Giá trị Tài khoản Hợp đồng”** tại một thời điểm là giá trị lớn hơn giữa Giá trị Kỹ thuật và Giá trị đảm bảo tối thiểu của Tài khoản Hợp đồng.
- 1.23. **“Lãi suất công bố”** là lãi suất được Bảo Việt Nhân thọ công bố hàng năm và được dùng để xác định số lãi đầu tư chính thức phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng khi kết thúc năm tài chính. Lãi suất này được xác định từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung sau khi trừ đi các chi phí hoạt động đầu tư bao gồm chi phí liên quan đến việc giao dịch tài sản của Quỹ (như phí ngân hàng, phí môi giới và các loại phí tương tự trả cho bên thứ ba), Phí quản lý Quỹ liên kết chung và Phí khuyến khích duy trì Hợp đồng.
- 1.24. **“Lãi suất dự kiến”** là lãi suất được sử dụng để tính Giá trị Tài khoản Hợp đồng tại các thời điểm trong năm tài chính khi chưa có Lãi suất công bố. Với mọi trường hợp chấm dứt Hợp đồng trong năm tài chính khi chưa có Lãi suất công bố, Lãi suất dự kiến được sử dụng để xác định Giá trị Tài khoản Hợp đồng tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt.
- 1.25. **“Giá trị giải ước” (“Giá trị hoàn lại”)** là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng hoặc khi Hợp đồng chấm dứt theo các quy định trong Điều khoản này.
- Giá trị giải ước được xác định bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng. Trường hợp Phí chấm dứt Hợp đồng lớn hơn Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Giá trị giải ước được xác định bằng 0 (không).
- 1.26. **“Khoản nợ”** là tổng các khoản tạm ứng từ Giá trị giải ước và lãi phát sinh, khoản Khấu trừ hàng tháng và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Bảo Việt Nhân thọ.
- 1.27. **“Khoản khấu trừ hàng tháng”** là khoản tiền được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày hợp đồng hàng tháng, bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro, Phí quản lý Hợp đồng. Phí bảo hiểm của các Sản phẩm hỗ trợ (nếu có) sẽ được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày định kỳ đóng phí của Hợp đồng, trừ trường hợp Điều khoản Sản phẩm hỗ trợ có quy định khác.
- 1.28. **“Cơ sở y tế”** là bệnh viện được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, đồng thời phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho mỗi bệnh nhân nội trú;
- Có lưu giữ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân theo quy định;
- Không là các cơ sở khám chữa bệnh dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc Cơ sở y tế theo Điều khoản này:
  - + Bệnh viện/viện y học dân tộc;
  - + Bệnh viện/viện phong;
  - + Bệnh viện/viện dưỡng lão;
  - + Nhà hộ sinh, trạm xá, nhà điều dưỡng, an dưỡng, cơ sở chữa trị cho người già, người nghiện rượu, ma tuý, chất kích thích;
  - + Bệnh viện/trung tâm điều trị bệnh nhân nhiễm HIV (Nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch mắc phải), AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải);
  - + Cơ sở lưu trú, nuôi dưỡng người tàn tật/không nơi nương tựa/ lang thang cơ nhỡ.

- 1.29. **“Bác sỹ”** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được một cơ quan có thẩm quyền cấp hoặc thừa nhận, đã đăng ký và được phép hành nghề như bác sỹ hoặc bác sỹ phẫu thuật ở Việt Nam. Bác sỹ không được đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, thành viên trực hệ trong gia đình Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm (bao gồm ông, bà, bố, mẹ, con, anh, chị em ruột). Bác sỹ không được là người phụ thuộc của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm (bao gồm ông, bà, bố, mẹ, con, anh, chị em ruột, vợ, chồng). Bác sỹ trong định nghĩa này không bao gồm bác sỹ đông y, y học cổ truyền hay chuyên gia vật lý trị liệu.
- 1.30. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm đã được chẩn đoán, điều trị hoặc được bác sỹ tư vấn hoặc đã xuất hiện hoặc tồn tại trước ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm.
- 1.31. **“Bệnh bẩm sinh”** là những bất thường về cấu trúc, chức năng của cơ quan, bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm, xuất hiện ngay sau khi sinh hoặc tại bất kỳ thời điểm nào, phát sinh do các nguyên nhân bao gồm nhưng không giới hạn bởi quá trình di truyền, đột biến, nhiễm trùng xảy ra trong thời kỳ thụ tinh, phôi thai, bào thai.
- 1.32. **“Sinh hoạt hàng ngày”** bao gồm:
  - Ăn uống: là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị sẵn mà không cần sự trợ giúp từ người khác.
  - Tắm rửa: là khả năng tự tắm trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hoặc tự tắm/rửa bằng cách khác mà không cần sự trợ giúp từ người khác.
  - Thay quần áo: là khả năng tự mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hoặc các phụ kiện hỗ trợ mà không cần sự trợ giúp từ người khác.



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

- 1.33. **“Chẩn đoán”** là chẩn đoán gần nhất với thời điểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm về một hay nhiều Bệnh lý nghiêm trọng được thực hiện bởi Bác sỹ chuyên khoa phù hợp của Cơ sở y tế, theo định nghĩa Cơ sở y tế tại Khoản 1.28 Điều này. Kết quả chẩn đoán phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận dựa trên những kết quả kiểm tra y tế của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm. Bảo Việt Nhân thọ có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm tiến hành những kiểm tra y tế khác nếu cần thiết và chi phí sẽ do Bảo Việt Nhân thọ trả.
- 1.34. **“Theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ”** dẫn chiếu trong các điều thuộc Điều khoản này được hiểu là các quy định do Bảo Việt Nhân thọ ban hành phù hợp với quy định của pháp luật.

## **Điều 2. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và bảo hiểm tạm thời**

### **2.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm**

- 2.1.1. Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm ước tính của Hợp đồng.
- 2.1.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký đồng ý của Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm.

### **2.2. Bảo hiểm tạm thời**

- 2.2.1. Sau khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm ước tính, Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm sẽ được bảo hiểm tạm thời như sau:

a) Trường hợp Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong do tai nạn hoặc được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng quy định từ số 32 đến số 35 Phụ lục 3 Điều khoản này do tai nạn xảy ra sau 01 ngày kể từ ngày đóng Phí bảo hiểm ước tính, bất kể Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm có bao nhiêu Giấy yêu cầu bảo hiểm đang được Bảo Việt Nhân thọ xem xét, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong):

- Tổng Phí bảo hiểm ước tính đã đóng theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm; và

- Tổng Số tiền bảo hiểm (gốc) và Niên kim (nếu có) theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm của các Hợp đồng chính cho Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm nhưng không quá 100.000.000 (một trăm triệu) đồng.

Trường hợp cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đồng thời gặp rủi ro nêu trên trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời cho rủi ro của Người được bảo hiểm.

b) Trường hợp Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong do tai nạn, hoặc được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng quy định từ số 32 đến số 35 Phụ lục 3 Điều khoản này do tai nạn xảy ra trong ngày đóng Phí bảo hiểm ước tính; Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng quy định từ số 32 đến số 35 Phụ lục 3 Điều khoản này thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 9; Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng quy định từ số 32 đến số 35 Phụ lục 3 Điều khoản này do nguyên nhân không phải tai nạn, Bảo Việt Nhân thọ sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong) số Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

- 2.2.2. Trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, nếu Bên mua bảo hiểm đề nghị huỷ bỏ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản, bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt hiệu lực và Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).
- 2.2.3. Bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây:
- a) Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm;
  - b) Bảo Việt Nhân thọ phát hành thông báo từ chối hoặc trì hoãn chấp nhận bảo hiểm;
  - c) Xảy ra các sự kiện nêu tại Điểm 2.2.1 Điều này;
  - d) Bảo Việt Nhân thọ nhận được văn bản đề nghị huỷ bỏ yêu cầu bảo hiểm nêu tại Điểm 2.2.2 Điều này;
  - e) Kết thúc thời hạn 30 ngày kể từ ngày ghi trên Giấy nộp Phí bảo hiểm ước tính, trừ trường hợp Bảo Việt Nhân thọ thông báo gia hạn bảo hiểm tạm thời bằng văn bản.
- 2.3. Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ không chấp nhận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại số Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi).

#### 2.4. **Chấp nhận bảo hiểm theo điều kiện đặc biệt**

Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định pháp luật, bao gồm nhưng không hạn chế ở: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm điều chỉnh, Phí bảo hiểm điều chỉnh, Quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và/hoặc theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ gửi thông báo bằng văn bản tới Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những nội dung này.

Hợp đồng bảo hiểm chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận về những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này, và Bảo Việt Nhân thọ đã nhận đủ Phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được hai bên chấp thuận sẽ là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm này.



Trong trường hợp có sự khác biệt giữa điều kiện và thỏa thuận đặc biệt và Điều khoản này thì điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được ưu tiên áp dụng.

### **Điều 3. Thời điểm phát sinh hiệu lực, thời hạn đóng phí tối thiểu và thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng**

- 3.1. Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng phát sinh hiệu lực kể từ ngày Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm ước tính theo quy định tại Điểm 2.1.1 Điều 2. Ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực được nêu tại Phụ lục Hợp đồng.

Những rủi ro xảy ra trước ngày Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm được giải quyết theo quy định về Bảo hiểm tạm thời tại Khoản 2.2 Điều 2.

- 3.2. Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm được nêu tại Giấy yêu cầu bảo hiểm và Phụ lục Hợp đồng.

- 3.3. Thời hạn đóng phí tối thiểu của Hợp đồng theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ, được quy định tại Phụ lục Hợp đồng.

### **Điều 4. Nghĩa vụ cung cấp thông tin**

- 4.1. **Nghĩa vụ cung cấp thông tin khi yêu cầu bảo hiểm, yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, thay đổi điều kiện Hợp đồng**

- 4.1.1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của 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 và Hợp đồng theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ, đồng thời hoàn toàn chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

Việc Bảo Việt Nhân thọ tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ này.

- 4.1.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Bảo Việt Nhân thọ không phải hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng chính và Sản phẩm bổ trợ (nếu có) mà sẽ trả Giá trị giải ước của Hợp đồng và các Sản phẩm bổ trợ (nếu có), trừ đi các quyền lợi đã trả kể cả tổng Phí bảo hiểm định kỳ đã được miễn (nếu có) (ngoại trừ Quyền lợi Học vấn), Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), Phí đánh giá rủi ro và phát hành Hợp đồng, Chi phí giám định xác minh (nếu có) và không phải chịu trách nhiệm bảo hiểm về những rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm.

Cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được hiểu là việc Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cung cấp, kê khai không chính xác, không trung thực hoặc che giấu các thông tin quan trọng mà nếu biết được các thông tin này Bảo Việt Nhân thọ đã không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng, không chấp nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng hoặc chấp nhận bảo hiểm, chấp

nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng, chấp nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng nhưng phải kèm theo các điều kiện bổ sung theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

#### 4.2. Nghĩa vụ cung cấp thông tin khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 27 của Điều khoản này.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin tại Khoản này, Bảo Việt Nhân thọ có quyền từ chối trả quyền lợi bảo hiểm liên quan đến sự kiện bảo hiểm và chấm dứt hiệu lực Hợp đồng. Trong trường hợp Hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ không hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng chính và Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có) mà sẽ trả Giá trị giải ước của Hợp đồng và Sản phẩm bổ trợ (nếu có), trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo đã trả (nếu có), Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), Phí đánh giá rủi ro và phát hành Hợp đồng và Chi phí giám định xác minh (nếu có).

#### 4.3. Bảo Việt Nhân thọ có nghĩa vụ giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, Điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Bảo Việt Nhân thọ phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

#### 4.4. Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giữ bí mật thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp cung cấp cho bên thứ ba phải được sự chấp thuận của Bên mua bảo hiểm, trừ trường hợp cung cấp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và phù hợp với quy định của pháp luật.

#### 4.5. Trong vòng 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính hoặc Ngày kỷ niệm Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ thông báo cho Bên mua bảo hiểm thông tin về tình trạng của Hợp đồng và kết quả hoạt động của Quỹ liên kết chung.

## **Điều 5. Miễn truy xét**

Khi Người được bảo hiểm, Bên mua 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 trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng sẽ được Bảo Việt Nhân thọ miễn truy xét sau 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

Điều khoản miễn truy xét này không áp dụng đối với trường hợp cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Khoản 4.1 và Khoản 4.2 Điều 4.

## CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### **Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm**

#### **6.1. Quyền lợi Học vấn**

6.1.1. Trường hợp Người được bảo hiểm còn sống tại ngày đến hạn nhận Quyền lợi Học vấn, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi Học vấn Thành Tài hoặc Quyền lợi Học vấn Đồng Hành tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn một trong hai cách thức nhận Quyền lợi Học vấn sau phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ:

##### *a) Quyền lợi Học vấn Thành Tài*

Quyền lợi Học vấn Thành Tài, bằng toàn bộ Giá trị Tài khoản Hợp đồng, đến hạn trả vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt đến tuổi được nêu tại Phụ lục Hợp đồng.

##### *b) Quyền lợi Học vấn Đồng Hành*

Quyền lợi Học vấn Đồng Hành, bằng tỷ lệ của Giá trị Tài khoản Hợp đồng, đến hạn trả vào các Ngày kỷ niệm Hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt đến các độ tuổi được nêu tại Phụ lục Hợp đồng.

Trường hợp Quyền lợi Học vấn Đồng Hành (trừ lần trả cuối cùng) đến hạn trả nhưng chưa được nhận thì Quyền lợi này sẽ tiếp tục được tích lũy tại Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Cách thức nhận Quyền lợi Học vấn được nêu tại Phụ lục Hợp đồng.

Khi Quyền lợi Học vấn Đồng Hành đã được nhận thì Số tiền bảo hiểm tử vong sẽ được điều chỉnh giảm một khoản bằng đúng giá trị Quyền lợi Học vấn Đồng Hành đã nhận.

6.1.2. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực khi Quyền lợi Học vấn Thành Tài đến hạn trả hoặc khi Quyền lợi Học vấn Đồng Hành đến hạn trả lần cuối cùng.

6.1.3. Quyền lợi Học vấn Thành Tài và Quyền lợi Học vấn Đồng Hành chỉ được trả khi Hợp đồng đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ cho thời hạn đóng phí tối thiểu theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ quy định tại Phụ lục Hợp đồng. Trường hợp tại thời điểm đến hạn nhận Quyền lợi Học vấn mà Hợp đồng chưa đóng đủ Phí bảo hiểm cho thời hạn đóng phí tối thiểu theo mức Phí bảo hiểm định kỳ thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ không trả Quyền lợi Học vấn mà trả Giá trị giải ước trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo đã trả (nếu có) và Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

#### **6.2. Quyền lợi bảo hiểm tử vong**

6.2.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong tại bất cứ thời điểm nào khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong bằng giá trị lớn hơn giữa 100% Số tiền bảo hiểm tử vong và Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

6.2.2. Riêng với trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong trước sinh nhật lần thứ 4, Bảo Việt Nhân thọ trả số tiền dưới đây:

<b>Thời điểm Người được bảo hiểm tử vong</b>	<b>Số tiền được trả</b>
Trước sinh nhật lần thứ 1	20% QLBTHTV
Từ sinh nhật lần thứ 1 đến trước sinh nhật lần thứ 2	40% QLBTHTV
Từ sinh nhật lần thứ 2 đến trước sinh nhật lần thứ 3	60% QLBTHTV
Từ sinh nhật lần thứ 3 đến trước sinh nhật lần thứ 4	80% QLBTHTV

Trong đó: QLBTHTV là Quyền lợi bảo hiểm tử vong tính tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

6.2.3. Trường hợp Giá trị Tài khoản Hợp đồng hoặc tổng số Phí bảo hiểm đã đóng tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong lớn hơn Quyền lợi bảo hiểm tử vong, Bảo Việt Nhân thọ trả giá trị lớn nhất giữa các giá trị sau:

- Quyền lợi bảo hiểm tử vong trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo đã trả (nếu có); hoặc
- Tổng số phí bảo hiểm đã đóng trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã nhận (nếu có), các khoản rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng (nếu có), Phí rút trước (nếu có), Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), Phí đánh giá rủi ro và phát hành hợp đồng; hoặc
- Giá trị Tài khoản trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo đã trả (nếu có).

### 6.3. Quyền lợi bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng và Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng

#### 6.3.1. Quyền lợi bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng

6.3.1.1. Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng bằng Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng nêu tại Phụ lục 3 Điều khoản này do một trong những nguyên nhân sau:

- a) Do tai nạn khi Hợp đồng có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên;
- b) Do các nguyên nhân khác khi Hợp đồng có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên.

6.3.1.2. Riêng với trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng trước sinh nhật lần thứ 4 do một trong các nguyên nhân quy định tại Điểm 6.3.1.1 Điều này, Bảo Việt Nhân thọ trả số tiền dưới đây:

<b>Thời điểm Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng</b>	<b>Số tiền được trả</b>
Trước sinh nhật lần thứ 1	20% Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng
Từ sinh nhật lần thứ 1 đến trước sinh nhật lần thứ 2	40% Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng
Từ sinh nhật lần thứ 2 đến trước sinh nhật lần thứ 3	60% Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng
Từ sinh nhật lần thứ 3 đến trước sinh nhật lần thứ 4	80% Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng

- 6.3.1.3. Quyền lợi bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng sẽ được trả bằng cách cộng vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng và tiếp tục được lũy tích tại Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- 6.3.1.4. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong sau khi Quyền lợi bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng đã được trả, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong theo quy định tại Điểm 6.2.1 và 6.2.2 Khoản 6.2 Điều này và Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

6.3.2. **Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng**

Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ giải quyết quyền lợi theo quy định tại Điểm 6.3.1 Điều này thì Hợp đồng sẽ được miễn đóng Phí bảo hiểm định kỳ (không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm và Phí của Sản phẩm bổ trợ (nếu có)) kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng đến hết thời hạn đóng phí của Hợp đồng.

Các quyền lợi bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm bao gồm Quyền lợi Học vấn, Quyền lợi bảo hiểm tử vong, Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo, Quyền lợi duy trì Hợp đồng, Quyền lợi Thương gia tăng Giá trị Tài khoản, Quyền lợi Học bổng vẫn được duy trì đầy đủ theo cam kết tại Điều khoản trong thời gian Hợp đồng được miễn đóng Phí bảo hiểm.

6.3.3. **Nguyên tắc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng/Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng**

a) Bệnh lý nghiêm trọng phải được Bác sỹ chẩn đoán và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận. Danh sách các bệnh lý nghiêm trọng được bảo hiểm quy định tại Phụ lục 3 Điều khoản này;

b) Trong thời hạn bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ chỉ giải quyết một lần cho Quyền lợi bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng quy định tại Điểm 6.3.1 Điều này/Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng quy định tại Điểm 6.3.2 Điều này;

c) Trong thời hạn bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ chỉ giải quyết một lần cho Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Điểm 6.3.2 Điều này hoặc Khoản 7.1 Điều 7 hoặc theo quy định về quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có), tùy thuộc vào sự kiện bảo hiểm nào xảy ra trước;

d) Kể từ ngày đến hạn trả Quyền lợi Học vấn Đồng Hành lần đầu tiên, sẽ không còn Quyền lợi bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng/Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng;

e) Bảo Việt Nhân thọ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điểm 6.3.1.1 và 6.3.1.2 Điều này trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ lần đầu tiên chẩn đoán bệnh lý nghiêm trọng;

f) Bảo Việt Nhân thọ không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng/Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng nếu tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán, điều trị, được bác sỹ tư vấn, đã xuất hiện hoặc tồn tại trong khoảng thời gian 03 tháng kể từ ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục gần nhất.



#### **6.4. Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo**

6.4.1. Bảo Việt Nhân thọ trả 50% Quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điểm 6.2.1 hoặc 50% Số tiền được trả nêu tại Điểm 6.2.2 Điều này nhưng không vượt quá mức tối đa do Bảo Việt Nhân thọ quy định trong trường hợp Người được bảo hiểm bị bệnh hiểm nghèo ở giai đoạn cuối và thỏa mãn các điều kiện:

a) Căn cứ vào các bằng chứng y tế thỏa đáng, Bảo Việt Nhân thọ thừa nhận rằng Người được bảo hiểm sẽ tử vong trong vòng 12 tháng và trước khi thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng kết thúc; và

b) Hợp đồng đã có hiệu lực hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 12 tháng trở lên.

Giá trị của Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo được xác định tại thời điểm Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả quyền lợi này.

Các quy định liên quan đến bệnh hiểm nghèo ở giai đoạn cuối sẽ được Bảo Việt Nhân thọ cung cấp khi Bên mua bảo hiểm có yêu cầu.

6.4.2. Khoản tiền đã nhận theo Điểm 6.4.1 Điều này sẽ được khấu trừ khi Bảo Việt Nhân thọ trả bất cứ quyền lợi nào khác của Hợp đồng, khi rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng, khi Hợp đồng bị hủy hoặc chấm dứt hiệu lực.

#### **6.5. Quyền lợi duy trì Hợp đồng**

6.5.1. Trường hợp Người được bảo hiểm còn sống đến ngày đến hạn nhận Quyền lợi Học vấn Thành Tài hoặc đến ngày đến hạn nhận Quyền lợi Học vấn Đồng Hành lần cuối cùng, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả Quyền lợi duy trì Hợp đồng bằng cách cộng quyền lợi này vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

6.5.2. Quyền lợi duy trì Hợp đồng được xác định theo kết quả hoạt động của Quỹ liên kết chung. Trước khi xác định Lãi suất công bố hàng năm, Phí khuyến khích duy trì Hợp đồng sẽ được trích lại, tích lũy trong Quỹ liên kết chung và dùng để trả Quyền lợi duy trì Hợp đồng. Việc trích Phí khuyến khích duy trì Hợp đồng là nhằm giúp Quỹ liên kết chung có thể thực hiện chiến lược đầu tư dài hạn và ổn định.

6.5.3. Quyền lợi duy trì Hợp đồng được xác định trên cơ sở công bằng và hợp lý.

Giá trị Tài khoản Hợp đồng dùng để tính Quyền lợi duy trì Hợp đồng được xác định trên cơ sở số Phí bảo hiểm định kỳ đóng từ thời điểm Hợp đồng phát sinh hiệu lực. Phí bảo hiểm đóng thêm hoặc bất kỳ khoản phí nào vượt quá Phí bảo hiểm định kỳ sẽ được dùng làm cơ sở để tính Quyền lợi duy trì Hợp đồng nếu đã được đóng và được giữ lại trong Quỹ liên kết chung ít nhất 02 năm tính đến ngày phát sinh Quyền lợi duy trì Hợp đồng. Các quyền lợi được trả vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng sẽ không được xét để tính Quyền lợi duy trì Hợp đồng.

Quyền lợi duy trì Hợp đồng sẽ bị giảm tương ứng nếu Phí bảo hiểm định kỳ không được đóng đầy đủ, Hợp đồng đã rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng, giảm Phí bảo hiểm định kỳ hoặc đã từng tạm ngừng đóng phí.

#### **6.6. Quyền lợi Thương gia tăng Giá trị Tài khoản**

Trong thời gian Hợp đồng duy trì hiệu lực, không tạm ngừng đóng phí và đang trong thời hạn đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng, nếu Giá trị Kỹ thuật trung bình của Tài khoản trong một năm ngay trước ngày xác định quyền lợi đạt mức quy định tại Phụ lục Hợp đồng, Quyền lợi Thương gia tăng Giá trị Tài khoản sẽ



được Bảo Việt Nhân thọ trả bằng cách cộng vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Giá trị Kỹ thuật trung bình dùng để tính Quyền lợi Thương gia tăng Giá trị Tài khoản được xác định trên cơ sở Phí bảo hiểm định kỳ đóng tại thời điểm Hợp đồng phát sinh hiệu lực. Phí bảo hiểm đóng thêm và bất kỳ khoản phí nào vượt quá Phí bảo hiểm định kỳ sẽ được dùng để tính Quyền lợi Thương gia tăng Giá trị Tài khoản nếu đã được đóng và giữ lại trong Quỹ liên kết chung ít nhất 02 năm tính đến ngày xác định quyền lợi hoặc trong một khoảng thời gian nhất định theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Ngày xác định Quyền lợi Thương gia tăng Giá trị Tài khoản là Ngày kỷ niệm hợp đồng hoặc Ngày kết thúc năm tài chính hoặc bất kỳ ngày nào khác theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ. Quyền lợi Thương gia tăng Giá trị Tài khoản được xác định theo quy định tại Phụ lục Hợp đồng.

### 6.7. Quyền lợi Học bổng Bảo Việt Vinh danh

6.7.1. Hàng năm, Quyền lợi Học bổng Bảo Việt Vinh danh (Quyền lợi Học bổng) sẽ được trả cho các Hợp đồng đang có hiệu lực thỏa mãn quy định của Bảo Việt Nhân thọ. Quyền lợi Học bổng bao gồm:

#### a) Học bổng Đại học

Học bổng Đại học được trao cho Người được bảo hiểm đỗ đầu trong đợt tuyển sinh hàng năm vào trường Đại học công lập, phù hợp với quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo và quy định của Bảo Việt Nhân thọ trong từng thời kỳ. Đây phải là kỳ dự tuyển đầu tiên của Người được bảo hiểm.

#### b) Học bổng Trung học phổ thông

Học bổng Trung học phổ thông được trao cho Người được bảo hiểm đoạt giải nhất, nhì, ba trong kỳ thi chọn học sinh giỏi quốc gia Trung học phổ thông (các môn văn hóa) được tổ chức cấp quốc gia hàng năm tại Việt Nam.

#### c) Học bổng Trung học cơ sở

Học bổng Trung học cơ sở được trao cho Người được bảo hiểm đoạt giải nhất trong kỳ thi Học sinh giỏi lớp 9 (các môn văn hóa) được tổ chức hàng năm bởi Tỉnh, Thành phố trực thuộc trung ương tại Việt Nam.

6.7.2. Người được bảo hiểm sẽ chỉ được nhận tối đa một học bổng trong các học bổng nêu trên trong suốt thời gian Hợp đồng có hiệu lực.

Trường hợp một trong các kỳ thi trên được bãi bỏ hoặc được thay thế và các quy định tại Khoản này không còn phù hợp, thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ bãi bỏ, sửa đổi hoặc thay thế Quyền lợi Học bổng. Việc lựa chọn các kỳ thi khác để thay thế khi xét Quyền lợi Học bổng sẽ hoàn toàn do Bảo Việt Nhân thọ xác định.

6.7.3. Tổng giá trị quỹ học bổng (tổng giá trị Quyền lợi Học bổng) bằng tỷ lệ phần trăm của tổng Giá trị Tài khoản Hợp đồng của các Hợp đồng đủ điều kiện được xét Quyền lợi Học bổng trong năm đó.

Nếu tổng giá trị quỹ học bổng không được sử dụng hết trong bất kỳ năm dương lịch nào thì giá trị quỹ học bổng còn lại (nếu có) sẽ được tính lũy kế sang năm tiếp theo theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Hợp đồng đủ điều kiện được xét Quyền lợi Học bổng khi thỏa mãn các điều

kiện sau:

- Người được bảo hiểm đạt đến độ tuổi tương ứng với từng loại học bổng theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ;
- Hợp đồng đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến thời điểm Quyền lợi Học bổng được xét;
- Hợp đồng có hiệu lực hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục ít nhất 05 (năm) năm đến thời điểm Quyền lợi Học bổng được xét.

6.7.4. Giá trị Quyền lợi Học bổng bằng 10% của Giá trị Tài khoản Hợp đồng, trừ trường hợp tổng giá trị quỹ học bổng không đủ để trả với mức này. Trong trường hợp này, giá trị Quyền lợi Học bổng sẽ bằng tỉ lệ phần trăm của Giá trị Tài khoản Hợp đồng, với tỷ lệ phần trăm được xác định bằng tổng giá trị quỹ học bổng chia cho tổng Giá trị Tài khoản Hợp đồng của các Hợp đồng được nhận Quyền lợi Học bổng trong năm đó. Trong mọi trường hợp, giá trị một Quyền lợi Học bổng không lớn hơn 50 triệu đồng hoặc giá trị khác theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ và sẽ được Bảo Việt Nhân thọ thông báo.

Giá trị Tài khoản Hợp đồng được xác định bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng trung bình của 12 tháng liền trước thời điểm xét nhận Quyền lợi Học bổng, và loại trừ bất kỳ khoản Phí đóng thêm đóng trong 05 Năm hợp đồng liền trước đó và các quyền lợi được trả vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Quyền lợi này sẽ được trả bằng cách cộng vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng và tiếp tục được lũy tích tại Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

6.8. Khi Quyền lợi Học vấn Thành Tài hoặc Quyền lợi Học vấn Đồng Hành cuối cùng đến hạn trả theo quy định tại Khoản 6.1 Điều này hoặc ngay sau khi xảy ra các sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo quy định tại Khoản 6.2 Điều này thì Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.

## **Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm đối với Bên mua bảo hiểm**

### **7.1. Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm đối với Bên mua bảo hiểm**

7.1.1. Hợp đồng sẽ được miễn đóng Phí bảo hiểm định kỳ (không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm và Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có)) kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi Bên mua bảo hiểm tử vong đến hết thời hạn đóng phí của Hợp đồng và Hợp đồng vẫn được duy trì với đầy đủ các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6 (trừ Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng dành cho Người được bảo hiểm nêu tại Điểm 6.3.2 Điều 6).

7.1.2. Hợp đồng sẽ được miễn đóng Phí bảo hiểm định kỳ (không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm và Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có)) kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi Bên mua bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng quy định tại Phụ lục 3 Điều khoản này do một trong những nguyên nhân sau:

a) Do tai nạn khi Hợp đồng có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên;

b) Do các nguyên nhân khác khi Hợp đồng có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên.

Hợp đồng vẫn được duy trì với đầy đủ các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6 (trừ Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm các bệnh lý nghiêm trọng dành cho Người được bảo hiểm nêu tại Điểm 6.3.2 Điều 6).

### **7.2. Quyền lợi Hỗ trợ tài chính**

7.2.1. Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi Hỗ trợ tài chính định kỳ trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong.

7.2.2. Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi Hỗ trợ tài chính định kỳ trong trường hợp Bên mua bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng quy định tại Phụ lục 3 Điều khoản này do một trong những nguyên nhân sau:

a) Do tai nạn khi Hợp đồng có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ 01 ngày trở lên;

b) Do các nguyên nhân khác khi Hợp đồng có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục từ đủ 03 tháng trở lên.

7.2.3. Quyền lợi Hỗ trợ tài chính sẽ được trả định kỳ hàng năm kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng cho đến ngày đến hạn trả Quyền lợi Học vấn Thành Tài hoặc ngày đến hạn trả Quyền lợi Học vấn Đồng Hành lần đầu tiên hoặc khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều khoản này, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước.

Quyền lợi Hỗ trợ tài chính sẽ được trả bằng cách cộng vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng và tích lũy trong Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

7.2.4. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia hoặc không tham gia Quyền lợi Hỗ trợ tài chính.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm lựa chọn tham gia Quyền lợi Hỗ trợ tài chính, Giá trị Quyền lợi Hỗ trợ tài chính bằng bội số của Phí bảo hiểm định kỳ, do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ và được thể hiện tại Phụ lục Hợp đồng.

Bảo Việt Nhân thọ có thể không cung cấp Quyền lợi Hỗ trợ tài chính dựa trên đánh giá về tình trạng sức khỏe và/hoặc đối với một số độ tuổi của Bên mua bảo hiểm.

### **7.3. Nguyên tắc giải quyết Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm đối với Bên mua bảo hiểm và Quyền lợi Hỗ trợ tài chính**

a) Bệnh lý nghiêm trọng phải được Bác sỹ chẩn đoán và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận. Danh sách bệnh lý nghiêm trọng được bảo hiểm quy định tại Phụ lục 3 Điều khoản này;

b) Quyền lợi quy định tại Khoản 7.1 và Khoản 7.2 Điều này sẽ chỉ được giải quyết nếu Bên mua bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải bệnh lý nghiêm trọng trước Ngày kỷ niệm Hợp đồng khi Bên mua bảo hiểm đạt đến tuổi 66;

c) Bảo Việt Nhân thọ chỉ giải quyết một lần trong thời hạn bảo hiểm cho Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm đối với Bên mua bảo hiểm/Quyền lợi Hỗ trợ tài chính quy định tại Khoản 7.1 và Khoản 7.2 Điều này;

d) Bảo Việt Nhân thọ không giải quyết Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm đối

với Bên mua bảo hiểm, Quyền lợi Hỗ trợ tài chính theo quy định tại Khoản 7.1 và Khoản 7.2 Điều này áp dụng cho rủi ro bệnh lý nghiêm trọng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ lần đầu tiên chẩn đoán bệnh lý nghiêm trọng;

e) Bảo Việt Nhân thọ không giải quyết Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm đối với Bên mua bảo hiểm và Quyền lợi Hỗ trợ tài chính nếu tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương của Bên mua bảo hiểm đã được chẩn đoán, điều trị, được bác sỹ tư vấn, đã xuất hiện hoặc tồn tại trong khoảng thời gian 03 tháng kể từ ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục gần nhất.

## **Điều 8. Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm**

8.1. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6, Điều 7 được trả theo thứ tự ưu tiên sau:

- a) Người được Bên mua bảo hiểm chỉ định, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm/Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm;
- b) Bên mua bảo hiểm (nếu không có Người được Bên mua bảo hiểm chỉ định).

8.2. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm/Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền: chỉ định hoặc thay đổi chỉ định Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điểm a, Khoản 8.1 Điều này.

Việc chỉ định hoặc thay đổi chỉ định trên phải được gửi cho Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản và sẽ có hiệu lực sau khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận hoặc xác nhận bằng văn bản. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, tranh chấp phát sinh (nếu có) liên quan đến việc chỉ định hoặc thay đổi chỉ định Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm.

## **Điều 9. Trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm**

9.1. Ngoài những trường hợp không trả quyền lợi bảo hiểm theo các quy định tại Điều khoản bảo hiểm này, Bảo Việt Nhân thọ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6, Điều 7 nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tử vong hoặc mắc phải bệnh lý nghiêm trọng, Người được bảo hiểm bị bệnh hiểm nghèo do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

- 9.1.1. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng lần sau cùng (nếu có);
- 9.1.2. Lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tử vong do tự tử được giải quyết theo các quy định tương ứng tại Điều khoản này);
- 9.1.3. Hành động mưu toan tự tử, tự ý gây thương tích, tự ý gây tai nạn của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm cho dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào (bình thường hoặc mất trí) hoặc cố ý không thực hiện những hành động cần thiết nhằm tránh tai nạn/sự kiện rủi ro xảy ra hoặc cố ý đặt mình vào tình huống/hoàn cảnh mà khả năng xảy ra tai nạn/sự kiện rủi ro là không tránh khỏi hoặc rất cao;
- 9.1.4. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không

(trừ khi với tư cách là hành khách); các hoạt động thể thao/giải trí nguy hiểm: nhảy dù, nhào lộn trên không, leo núi, đua xe ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc, lặn; các hoạt động thể thao/giải trí nguy hiểm khác theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ;

- 9.1.5. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện hành động trộm cắp, đánh nhau, gây rối trật tự công cộng hoặc chống cự việc bắt giữ người hợp pháp và/hoặc thực hiện các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền);
  - 9.1.6. Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác trái với quy định của pháp luật;
  - 9.1.7. Động đất, sóng thần, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học;
  - 9.1.8. Chiến tranh (cho dù tuyên bố hay không tuyên bố), nội chiến, khủng bố, bạo động, nổi loạn và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác;
  - 9.1.9. Nhiễm HIV, AIDS hoặc những bệnh liên quan đến HIV, AIDS;
  - 9.1.10. Các bệnh có sẵn và/hoặc các khuyết tật, dị tật, bệnh bẩm sinh trừ trường hợp Bảo Việt Nhân thọ đã biết và chấp nhận bảo hiểm;
  - 9.1.11. Thực hiện các thủ thuật nhằm mục đích triệt sản hoặc điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm, thụ tinh trong tử cung (IUI, IVF, IVM hoặc các phương pháp tương tự khác).
- 9.2. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc mắc phải bệnh lý nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp nêu tại Khoản 9.1 Điều này, Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm/Người thừa kế của Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn giữa:
- a) Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi tất cả các quyền lợi bảo hiểm đã nhận, các khoản rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng (nếu có), Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và Phí đánh giá rủi ro và phát hành Hợp đồng; và
  - b) Giá trị giải ước (tính trên cơ sở Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã đóng) trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo đã trả (nếu có).

## CHƯƠNG III: QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU

### **Điều 10. Quỹ liên kết chung**

- 10.1. Quỹ liên kết chung được đầu tư và quản lý độc lập với quỹ chủ sở hữu, phù hợp với các quy định của pháp luật.
- 10.2. Quỹ liên kết chung thực hiện chiến lược đầu tư theo định hướng an toàn, theo đó, tài sản của quỹ được đầu tư vào các công cụ sinh lời ổn định, hạn chế đầu tư vào cổ phiếu và bất động sản.
- 10.3. Chiến lược, chính sách, mục tiêu đầu tư và cơ cấu tài sản đầu tư của Quỹ liên kết chung sẽ được thường xuyên cập nhật trên mạng Internet (Website) của Bảo

Việt Nhân thọ hoặc được Bảo Việt Nhân thọ thông báo cho Bên mua bảo hiểm thông qua các hình thức khác.

## **Điều 11. Lãi suất cam kết tối thiểu**

11.1. Lãi suất cam kết tối thiểu của Hợp đồng như sau:

<b>Năm Hợp đồng</b>	<b>Lãi suất cam kết tối thiểu</b>
Năm thứ 1	5,0%
Năm thứ 2	4,5%
Năm thứ 3 và Năm thứ 4	4,0%
Năm thứ 5	3,5%
Từ Năm thứ 6 đến Năm thứ 10	3,0%
Từ Năm thứ 11 trở đi	2,0%

Bảo Việt Nhân thọ cam kết, tại ngày Hợp đồng đến hạn nhận Quyền lợi Học vấn Thành Tài hoặc ngày nhận Quyền lợi Học vấn Đồng Hành lần cuối cùng hoặc ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, lãi suất theo năm (tính lãi kép) mà Hợp đồng được hưởng cho thời gian Hợp đồng đã có hiệu lực không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu nêu trên và được xác định cho từng khoảng thời gian tương ứng với mỗi mức Lãi suất cam kết tối thiểu.

11.2. Lãi suất công bố hàng năm được xác định theo kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung.

Lãi suất công bố thường cao hơn Lãi suất cam kết tối thiểu nhưng trong một số tình huống đặc biệt Lãi suất công bố có thể thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu trong một hoặc một số năm.

## **CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC LOẠI PHÍ**

### **Điều 12. Quy định chung về đóng Phí bảo hiểm**

12.1. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm đến ngày nhận Quyền lợi Học vấn Thành Tài hoặc đến ngày nhận Quyền lợi Học vấn Đồng Hành lần đầu tiên, hoặc trong một thời hạn ngắn hơn theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Bên mua bảo hiểm có thể đóng trước một phần hoặc toàn bộ Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng. Phí bảo hiểm định kỳ đóng trước sẽ được phân bổ ngay vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng theo Năm phân bổ tương ứng.

12.2. Bên mua bảo hiểm có quyền 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 trong từng thời kỳ. Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng không được thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Thời hạn đóng phí, định kỳ đóng phí, ngày đến hạn đóng phí và số Phí bảo hiểm đóng mỗi kỳ được nêu tại Phụ lục Hợp đồng.

Khi thực hiện đóng Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được ấn chỉ thu tiền do Bảo Việt Nhân thọ phát hành theo mẫu phù hợp với quy định của pháp luật tại từng thời điểm.



- 12.3. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm, số phí đóng mỗi kỳ, cách thức đóng Phí bảo hiểm, thời hạn đóng phí phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ tại thời điểm yêu cầu thay đổi. Yêu cầu thay đổi phải được gửi tới Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản chậm nhất 15 ngày trước ngày đến hạn đóng phí tiếp theo. Việc thay đổi có hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản yêu cầu thay đổi.
- 12.4. Nếu tại một thời điểm nào đó mà Giá trị Tài khoản Hợp đồng không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng, bao gồm cả Phí của Sản phẩm bổ trợ (nếu có), để Hợp đồng tiếp tục duy trì hiệu lực thì Số tiền bảo hiểm tử vong, Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng, Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm (với cả Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm), Quyền lợi Hỗ trợ tài chính và các quyền lợi của Sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ được tự động điều chỉnh giảm xuống sao cho các Khoản khấu trừ hàng tháng mới bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- Để có thể khôi phục Số tiền bảo hiểm và các quyền lợi có liên quan về mức trước khi bị điều chỉnh giảm, Bên mua bảo hiểm phải trả Phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
- 12.5. **Phí bảo hiểm đóng thêm**
- 12.5.1. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu đóng Phí bảo hiểm đóng thêm để gia tăng đầu tư vào Quỹ liên kết chung, với điều kiện Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Bảo Việt Nhân thọ quy định và trong mỗi Năm hợp đồng tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 05 lần Phí bảo hiểm định kỳ quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên hoặc theo quy định hiện hành của pháp luật.
- Bảo Việt Nhân thọ có quyền điều chỉnh mức Phí bảo hiểm đóng thêm tối thiểu và tối đa, phù hợp với quy định của pháp luật.
- 12.5.2. Bảo Việt Nhân thọ có quyền đồng ý, từ chối hoặc giới hạn Phí bảo hiểm đóng thêm. Trường hợp từ chối, Bảo Việt Nhân thọ có quyền quyết định trả lại cho Bên mua bảo hiểm số tiền bị từ chối (không có lãi) hoặc chuyển số Phí bảo hiểm đóng thêm này thành Phí bảo hiểm định kỳ.
- 12.5.3. Phí bảo hiểm đóng thêm chỉ được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trong trường hợp Phí bảo hiểm định kỳ đã được đóng đầy đủ.

### **Điều 13. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm**

- 13.1. Bảo Việt Nhân thọ sẽ áp dụng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau:
- Bên mua bảo hiểm không thể đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ theo đúng ngày đến hạn đóng phí đã thỏa thuận (áp dụng cho 04 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên);
  - Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng 0 (không) (áp dụng từ Năm hợp đồng thứ 5 (năm) trở đi).
- 13.2. Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cần thiết theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng và Sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ tự động chấm dứt hiệu lực ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí. Bên mua bảo hiểm chỉ được nhận Giá trị giải ước (nếu có) xác định tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

## **Điều 14. Tạm ngừng đóng Phí bảo hiểm**

- 14.1. Bên mua bảo hiểm có quyền tạm ngừng đóng Phí bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào kể từ sau khi Phí bảo hiểm định kỳ của 04 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên đã được đóng đủ.

Trong thời gian tạm ngừng đóng phí, Khoản khấu trừ hàng tháng tiếp tục được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng cho đến khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng 0 (không). Khi đó, quy định tại Điều 13 sẽ được áp dụng.

- 14.2. Trong thời gian Hợp đồng tạm ngừng đóng phí, Hợp đồng và Sản phẩm bổ trợ (nếu có) vẫn duy trì hiệu lực nhưng Bên mua bảo hiểm không được: mua thêm Sản phẩm bổ trợ, tăng Số tiền bảo hiểm tử vong và Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng, đóng Phí bảo hiểm đóng thêm, thay đổi thời hạn đóng phí, thay đổi Quyền lợi Học vấn và thay đổi giá trị Quyền lợi Hỗ trợ tài chính.

## **Điều 15. Tiếp tục đóng Phí bảo hiểm định kỳ sau khi tạm ngừng đóng phí**

Bên mua bảo hiểm có thể tiếp tục đóng Phí bảo hiểm định kỳ sau khi Hợp đồng tạm ngừng đóng phí với điều kiện Phí bảo hiểm định kỳ được đóng không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

## **Điều 16. Các loại phí**

- 16.1. **Phí bảo hiểm rủi ro**

Phí bảo hiểm rủi ro là khoản phí để bảo đảm trả cho các quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo Hợp đồng (không bao gồm các Sản phẩm bổ trợ (nếu có)) và được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày hợp đồng hàng tháng. Phí bảo hiểm rủi ro được tính trên cơ sở Tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro, Số tiền bảo hiểm rủi ro, giới tính và tuổi của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm tại ngày khấu trừ, nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và các quy định về đánh giá rủi ro của Bảo Việt Nhân thọ.

Hợp đồng sẽ không phải chịu Phí bảo hiểm rủi ro cho Quyền lợi miễn đóng Phí bảo hiểm cho cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kể từ khi Hợp đồng được miễn đóng Phí bảo hiểm.

Hợp đồng sẽ không phải chịu Phí bảo hiểm rủi ro cho Quyền lợi Hỗ trợ tài chính kể từ khi Hợp đồng được trả quyền lợi này.

- 16.2. **Phí ban đầu**

Phí ban đầu được khấu trừ trước khi phân bổ Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm đóng thêm hay bất kỳ khoản phí bổ sung nào (nếu có) vào Quỹ liên kết chung. Phí bảo hiểm của các Sản phẩm bổ trợ (nếu có) được phân bổ toàn bộ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng, trừ trường hợp có quy định khác trong Điều khoản của các Sản phẩm bổ trợ.

- 16.3. **Phí quản lý Hợp đồng**

Phí quản lý Hợp đồng được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày hợp đồng hàng tháng.

**16.4. Phí quản lý Quỹ liên kết chung**

Phí quản lý Quỹ liên kết chung được khấu trừ từ Quỹ liên kết chung.

**16.5. Phí khuyến khích duy trì Hợp đồng**

Trước khi xác định Lãi suất công bố hàng năm, Phí khuyến khích duy trì Hợp đồng sẽ được trích lại và lũy tích trong Quỹ liên kết chung, dùng để trả Quyền lợi duy trì Hợp đồng.

**16.6. Phí chấm dứt Hợp đồng**

Phí chấm dứt Hợp đồng được khấu trừ khi Hợp đồng bị chấm dứt trước thời hạn. Phí chấm dứt Hợp đồng còn lại (nếu có) sẽ được khấu trừ trước khi Quyền lợi Học vấn được trả.

**16.7. Phí rút trước và Phí dịch vụ**

Phí rút trước được áp dụng theo tỷ lệ thuận với Phí chấm dứt Hợp đồng khi Bên mua bảo hiểm rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Phí rút trước được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Khi rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm phải chịu thêm Phí dịch vụ.

**16.8. Phí kiểm tra sức khỏe**

Phí kiểm tra sức khỏe là phí thực tế phát sinh trong trường hợp Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm được Bảo Việt Nhân thọ yêu cầu kiểm tra sức khỏe. Bên mua bảo hiểm chỉ phải chịu phí này trong các trường hợp nêu tại Điểm 2.2.1.b và Điểm 2.2.2 Điều 2, Điểm 4.1.2 và Khoản 4.2 Điều 4, Điểm 6.2.3 Điều 6, Điểm 9.2.a Điều 9, Khoản 21.4 Điều 21, Điểm 22.3.a Điều 22, Điều 23 và Khoản 25.1 Điều 25.

**16.9. Phí đánh giá rủi ro và phát hành Hợp đồng**

Bên mua bảo hiểm chỉ phải chịu phí này trong các trường hợp chấm dứt Hợp đồng được quy định cụ thể tại Điểm 4.1.2 và Khoản 4.2 Điều 4, Điểm 6.2.3 Điều 6, Điểm 9.2.a Điều 9 và Điểm 22.3.a Điều 22.

Tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro chuẩn theo năm, Phí ban đầu, Phí quản lý Hợp đồng, Phí quản lý Quỹ liên kết chung, Phí khuyến khích duy trì Hợp đồng, Phí chấm dứt Hợp đồng, Phí rút trước, Phí dịch vụ, Phí kiểm tra sức khỏe, Phí đánh giá rủi ro và phát hành Hợp đồng được nêu tại Phụ lục Hợp đồng.

## CHƯƠNG V: TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ GIẢI ƯỚC VÀ RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

### **Điều 17. Tạm ứng từ Giá trị giải ước**

**17.1.** Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu tạm ứng từ Giá trị giải ước theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ với điều kiện:

- Hợp đồng đã có Giá trị giải ước; và
- Giá trị giải ước sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có) lớn hơn 0 (không).

**17.2.** Số tiền tối đa mà Bên mua bảo hiểm được tạm ứng bằng 80% Giá trị giải ước

hoặc hạn mức khác theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

- 17.3. Lãi suất cho khoản tạm ứng từ Giá trị giải ước áp dụng trong từng thời kỳ do Bảo Việt Nhân thọ xác định.
- 17.4. Bảo Việt Nhân thọ có quyền thu hồi toàn bộ số tiền tạm ứng và lãi phát sinh trước khi trả bất kỳ khoản Giá trị giải ước hoặc quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng, hoặc trong bất kỳ trường hợp hủy hay chấm dứt hiệu lực Hợp đồng nào theo quy định tại Điều khoản Hợp đồng.
- 17.5. Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt kể từ ngày Giá trị giải ước sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng 0 (không) và Bên mua bảo hiểm không được nhận lại Phí bảo hiểm đã đóng và/hoặc Giá trị giải ước.

## **Điều 18. Rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng**

- 18.1. Khi Hợp đồng có Giá trị giải ước, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng với điều kiện:
  - Số tiền rút mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Bảo Việt Nhân thọ quy định;
  - Sau khi rút một phần, Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ trong từng thời kỳ.
- 18.2. Tại thời điểm rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Số tiền bảo hiểm tử vong của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh giảm một khoản bằng khoản rút và phải thỏa mãn quy định về Số tiền bảo hiểm của Bảo Việt Nhân thọ. Số tiền bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng có thể được điều chỉnh giảm để đảm bảo Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng không lớn hơn Số tiền bảo hiểm tử vong. Quyền lợi Hỗ trợ tài chính có thể được điều chỉnh giảm theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
- 18.3. Bảo Việt Nhân thọ có quyền từ chối, hạn chế hoặc trì hoãn việc cho phép rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng nhằm bảo vệ quyền lợi của Bên mua bảo hiểm.

## **CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG**

### **Điều 19. Thay đổi địa chỉ, tên, Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân và nghề nghiệp**

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 60 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về địa chỉ liên hệ hoặc nơi cư trú, tên, Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, hay có sự thay đổi nghề nghiệp của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.

### **Điều 20. Thay đổi Bên mua bảo hiểm**

- 20.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng được miễn đóng Phí bảo hiểm theo Điểm 6.3.2 Điều 6, Điểm 7.1.2 Điều 7 hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong dẫn đến Hợp đồng được miễn đóng Phí bảo hiểm theo Điểm 7.1.1 Điều 7 thì:

a) Người được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận quyền lợi bảo hiểm tại Điểm a Khoản 8.1 Điều 8 sẽ là người được ưu tiên kế thừa các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm để trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng, và phải gửi yêu cầu bằng văn bản tới Bảo Việt Nhân thọ trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong.

Nếu có từ hai người được Bên mua bảo hiểm chỉ định trở lên, những người đó cần cử một người đại diện có đủ năng lực hành vi dân sự để trở thành Bên mua bảo hiểm mới, phù hợp với yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm về những tranh chấp phát sinh (nếu có) trong việc cử người đại diện này.

b) Trường hợp không có Người được Bên mua bảo hiểm chỉ định tại Điểm a Khoản 8.1 Điều 8 hoặc Người được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận quyền lợi bảo hiểm tại Điểm a Khoản 8.1 Điều 8 không đủ điều kiện hoặc không yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm sẽ tự động trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng.

- 20.2. Bên mua bảo hiểm mới phải đáp ứng các điều kiện về năng lực hành vi dân sự, có mối quan hệ có thể được bảo hiểm và thỏa mãn các quy định pháp luật có liên quan.
- 20.3. Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới chỉ có hiệu lực khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản.
- 20.4. Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm mới không được bảo hiểm theo Điều 7.
- 20.5. Trường hợp Bên mua bảo hiểm mới muốn thay đổi những Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điểm a Khoản 8.1 Điều 8 thì phải có sự đồng ý bằng văn bản của những Người được hưởng quyền lợi bảo hiểm khác đã được chỉ định trước đó (nếu có).

### **Điều 21. Thay đổi Số tiền bảo hiểm, thời hạn đóng phí, giá trị Quyền lợi Hỗ trợ tài chính, Quyền lợi Học vấn**

- 21.1. Khi Hợp đồng không tạm ngừng đóng phí và trước thời hạn nhận Quyền lợi Học vấn Thành Tài hoặc Quyền lợi Học vấn Đồng Hành lần đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm tử vong và Số tiền bảo hiểm bệnh lý nghiêm trọng, thời hạn đóng phí, giá trị Quyền lợi Hỗ trợ tài chính, Quyền lợi Học vấn, phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Trong trường hợp thay đổi Quyền lợi Học vấn, Người được bảo hiểm phải đảm bảo thỏa mãn độ tuổi tương ứng theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

- 21.2. Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ các yêu cầu thay đổi nêu tại Khoản 21.1 Điều này.
- 21.3. Trường hợp Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản yêu cầu thay đổi, các thay đổi sẽ có hiệu lực kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận thay đổi. Phí bảo hiểm rủi ro, các quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng.

- 21.4. Bên mua bảo hiểm phải chịu các chi phí phát sinh liên quan tới yêu cầu nêu tại Khoản 21.1 Điều này, bao gồm cả Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và không được hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào khi thực hiện các thay đổi này.
- 21.5. Bảo Việt Nhân thọ có quyền từ chối yêu cầu thay đổi trên nếu Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm không đáp ứng các điều kiện và quy định liên quan của Bảo Việt Nhân thọ.

**Điều 22. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm**

- 22.1. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm theo Giấy khai sinh hoặc Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân (đối với trường hợp đủ 14 tuổi trở lên) tại thời điểm kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm. Trường hợp giữa Giấy khai sinh và Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm không trùng khớp thì Bên mua bảo hiểm căn cứ vào Giấy khai sinh để kê khai tuổi, giới tính.
- 22.2. Nếu theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm thì Phí bảo hiểm rủi ro, Số tiền bảo hiểm và/hoặc các quyền lợi bảo hiểm có liên quan sẽ được tính theo tuổi đúng kể từ Ngày hợp đồng hàng tháng tiếp theo.
- 22.3. Nếu theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm thì Hợp đồng sẽ bị huỷ và Bên mua bảo hiểm được nhận lại số tiền lớn hơn giữa:
  - a) Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi tất cả các quyền lợi bảo hiểm đã nhận (nếu có), các khoản rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng (nếu có), Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và Phí đánh giá rủi ro và phát hành Hợp đồng; và
  - b) Giá trị giải ước của Hợp đồng tính đến thời điểm huỷ trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có) kể cả tổng Phí bảo hiểm định kỳ đã được miễn (nếu có) (ngoại trừ Quyền lợi Học vấn).
- 22.4. Trường hợp khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ phát hiện Bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và theo tuổi, giới tính đúng cả Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm vẫn được bảo hiểm thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ:
  - a) Hoàn trả khoản Phí bảo hiểm rủi ro thừa (không có lãi) trong trường hợp Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm rủi ro mà Bên mua bảo hiểm phải đóng theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm; hoặc
  - b) Giảm Số tiền bảo hiểm và các Quyền lợi bảo hiểm có liên quan tương ứng với số Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng trong trường hợp Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm rủi ro mà Bên mua bảo hiểm phải đóng theo tuổi, giới tính đúng của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm.



## CHƯƠNG VII: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG

### **Điều 23. Từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm**

Trong thời hạn 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được bộ tài liệu Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ. Hợp đồng sẽ bị huỷ và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có). Bảo Việt Nhân thọ không phải chịu trách nhiệm đối với các rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm.

### **Điều 24. Chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn**

Ngoài những trường hợp Hợp đồng chấm dứt theo các quy định tại Điều khoản bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bằng cách thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ. Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị giải ước (nếu có) tính tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt, trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo đã trả (nếu có).

### **Điều 25. Khôi phục Hợp đồng**

25.1. Trường hợp Hợp đồng tự động chấm dứt theo các quy định tại Khoản 13.2 Điều 13 và Giá trị giải ước (nếu có) chưa được trả, hoặc tại Khoản 17.5 Điều 17, hoặc tại Điều 24 và Giá trị giải ước (nếu có) chưa được trả, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục Hợp đồng trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng chấm dứt với điều kiện:

- Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng chưa kết thúc; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các điều kiện để Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận khôi phục Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm phải chịu các phí phát sinh liên quan tới yêu cầu khôi phục Hợp đồng, bao gồm cả Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

25.2. Trường hợp được chấp thuận, Hợp đồng sẽ được khôi phục kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ thông báo bằng văn bản việc chấp thuận khôi phục Hợp đồng. Bảo Việt Nhân thọ không phải chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm trước ngày Hợp đồng được chấp thuận khôi phục.

## CHƯƠNG VIII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### **Điều 26. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

#### **26.1. 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 (tử vong, bệnh lý nghiêm trọng, bệnh hiểm nghèo) trong thời gian sớm nhất kể từ khi Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

#### **26.2. 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 thời hạn tối đa là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (tử vong, bệnh lý nghiêm trọng, bệnh hiểm nghèo) hoặc Ngày đến hạn nhận Quyền lợi Học vấn, và sáu (06) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả về thành tích theo quy định của Quyền lợi Học bổng.

26.3. 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.

26.4. Quá thời hạn nêu tại Khoản 26.2 Điều này, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

### **Điều 27. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

#### **27.1. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ các giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

27.1.1. Trường hợp nhận Quyền lợi Học vấn:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu...);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.

27.1.2. Trường hợp nhận Quyền lợi Học bổng:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu...);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (văn bằng, giấy khen, giấy xác nhận khác);

- Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật.
- 27.1.3. Trường hợp Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm tử vong:
- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
  - Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
  - Bằng chứng về sự kiện tử vong (Trích lục chứng tử và/hoặc biên bản giải phẫu pháp y (nếu có));
  - Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp tử vong do tai nạn);
  - Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu...);
  - Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm;
  - Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật.
- 27.1.4. Trường hợp Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm mắc phải bệnh lý nghiêm trọng và Người được bảo hiểm mắc bệnh hiểm nghèo:
- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
  - Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
  - Các giấy tờ, chứng từ y tế liên quan (bao gồm nhưng không hạn chế ở những giấy tờ sau):
    - + Bản tóm tắt bệnh án hoặc bệnh án do bệnh viện cấp;
    - + Kết quả xét nghiệm, kết quả tế bào học (nếu có);
    - + Đơn thuốc điều trị;
    - + Giấy ra viện (nếu có);
    - + Giấy chứng nhận phẫu thuật, phiếu mổ (nếu có);
  - Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp bệnh lý nghiêm trọng do tai nạn);
  - Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu...);
  - Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm;
  - Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật.
- 27.1.5. Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng:
- Giấy đề nghị chấm dứt Hợp đồng;
  - Bộ Hợp đồng bảo hiểm;

- Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu...);

- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận số tiền chi trả.

- 27.2. Các giấy tờ nêu tại Khoản 27.1 Điều này cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ là bản gốc hoặc bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật trừ một số trường hợp đặc biệt khác được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.
- 27.3. Các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ, bằng chứng theo quy định tại Khoản 27.1 Điều này do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu.
- 27.4. 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/Bên mua 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 do Bảo Việt Nhân thọ chịu (trừ trường hợp quy định tại Khoản 4.1 và Khoản 4.2 Điều 4).

## **Điều 28. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

- 28.1. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6, Điều 7 chỉ được xem xét giải quyết nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra khi Hợp đồng đang còn hiệu lực.
- 28.2. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm  
Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 27 và đã thỏa mãn điều kiện về thời gian chờ đối với từng bệnh lý quy định tại Phụ lục 3.
- 28.3. Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 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 đó.
- 28.4. Thông báo giải quyết quyền lợi bảo hiểm được gửi tới địa chỉ cuối cùng do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cung cấp.
- 28.5. Quá thời hạn quy định tại Khoản 28.2 và Khoản 28.3 Điều này, nếu chưa giải quyết quyền lợi bảo hiểm (trừ trường hợp lỗi không thuộc phía Bảo Việt Nhân thọ), Bảo Việt Nhân thọ phải trả thêm khoản lãi trên số tiền phải trả theo lãi suất quy định tại Khoản 17.3 Điều 17.
- 28.6. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chấm dứt hoặc hủy Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ sẽ thu hồi tất cả các Khoản nợ (nếu có), Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo đã trả (nếu có), các khoản phí và chi phí hợp lý có liên quan theo quy định của Hợp đồng và có quyền khấu trừ các quyền lợi bảo hiểm liên quan đã trả theo quy định tương ứng tại Điều khoản.
- 28.7. Kể từ thời điểm Người được bảo hiểm bị tử vong thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, ngoại trừ việc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, mọi giao dịch theo Hợp đồng đều không có hiệu lực. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có quyền thu hồi các khoản đã trả hoặc hoàn trả các khoản phí đã khấu trừ phát sinh từ các giao dịch không có hiệu lực trên (nếu có).

## CHƯƠNG IX: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

### **Điều 29. Giải quyết khiếu nại**

Trong thời hạn 12 tháng kể từ ngày nhận được thông báo giải quyết quyền lợi bảo hiểm hoặc các thông báo khác liên quan đến Hợp đồng hoặc kể từ ngày xảy ra bất cứ sự kiện nào có liên quan đến việc thực hiện Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có quyền khiếu nại với Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản về việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm hoặc các vấn đề liên quan đó.

Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm trả lời khiếu nại trên bằng văn bản và có quyền từ chối giải quyết những khiếu nại gửi tới Bảo Việt Nhân thọ quá thời hạn nêu trên.

### **Điều 30. Giải quyết tranh chấp**

Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp đồng 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 Hợp đồng giữa các bên là pháp luật Việt Nam. Phán quyết của Tòa án có giá trị cuối cùng buộc các bên thực hiện.

Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp và tự động thay đổi theo quy định của pháp luật./.

## PHỤ LỤC 1 : QUYỀN LỢI THƯỞNG GIA TĂNG GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

Quyền lợi Thưởng gia tăng Giá trị Tài khoản được tính bằng tỷ lệ trên từng lớp lũy tiến của Giá trị Kỹ thuật trung bình của Tài khoản trong một năm ngay trước ngày xác định quyền lợi như sau:

	<b>Giá trị Kỹ thuật trung bình của Tài khoản trong một năm ngay trước ngày xác định quyền lợi</b>	<b>Tỷ lệ % trên lớp Giá trị Kỹ thuật trung bình của Tài khoản</b>
Lớp thứ nhất	Từ 0 đến 250 triệu đồng	0%
Lớp thứ hai	Từ trên 250 triệu đồng đến 500 triệu đồng	0,2%
Lớp thứ ba	Từ trên 500 triệu đồng đến 1 tỷ đồng	0,4%
Lớp thứ tư	Từ trên 1 tỷ đồng	0,6%



## PHỤ LỤC 2: CÁC LOẠI PHÍ

<b>Phí ban đầu</b>	<p>Phí ban đầu được khấu trừ khi Phí bảo hiểm được đóng và phụ thuộc vào tổng số Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm đóng thêm và Phí bảo hiểm bổ sung đã đóng cũng như các khoản Phí ban đầu đã được khấu trừ. Tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm được áp dụng như sau:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Năm phân bổ (*)</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>Từ năm thứ 6 trở đi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm định kỳ</b></td> <td>55%</td> <td>25%</td> <td>20%</td> <td>15%</td> <td>10%</td> <td>2,5%</td> </tr> <tr> <td><b>Tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm đóng thêm</b></td> <td>8%</td> <td>6%</td> <td>6%</td> <td>6%</td> <td>5%</td> <td>2,5%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Phí ban đầu đối với Phí bảo hiểm định kỳ:</b></p> <p>Phí ban đầu được xác định bằng tổng Phí ban đầu dự kiến trừ đi Phí ban đầu thực tế đã khấu trừ. Phí ban đầu dự kiến của các năm phân bổ trước sẽ được khấu trừ đầy đủ trước khi áp dụng tỷ lệ Phí ban đầu của các năm tiếp theo.</p> <p><b>Tăng Phí bảo hiểm định kỳ:</b></p> <p>Nếu Phí bảo hiểm định kỳ phải tăng lên để đảm bảo tương quan với Số tiền bảo hiểm theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ hoặc Phí bảo hiểm định kỳ tăng lên so với Phí bảo hiểm định kỳ được nêu tại Phụ lục Hợp đồng theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm thì phần tăng thêm cần thiết này sẽ tạo thành một lớp Phí bảo hiểm định kỳ mới và áp dụng tỷ lệ Phí ban đầu theo nguyên tắc phân bổ nêu trên bắt đầu từ năm phân bổ thứ nhất.</p> <p>(*) Năm phân bổ (làm tròn lên) được xác định bằng cách lấy tổng Phí bảo hiểm định kỳ đã đóng (không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm) chia cho Phí bảo hiểm định kỳ quy năm cần đóng. Năm phân bổ của mỗi lớp Phí bảo hiểm định kỳ mới cũng được xác định theo tổng số Phí bảo hiểm định kỳ đã đóng và Phí bảo hiểm định kỳ quy năm cần đóng cho lớp phí này.</p> <p><b>Phí ban đầu đối với Phí bảo hiểm đóng thêm:</b></p> <p>Phí ban đầu được áp dụng đối với khoản phí được chấp thuận là Phí bảo hiểm đóng thêm theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.</p> <p>(*) Phí bảo hiểm đóng thêm lần đầu tiên sẽ áp dụng tỷ lệ Phí ban đầu của năm phân bổ thứ nhất. Năm phân bổ (làm tròn lên) được xác định bằng cách lấy tổng Phí bảo hiểm đóng thêm đã đóng (không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm của lớp Phí bảo hiểm đóng thêm mới) chia cho Phí bảo hiểm đóng thêm đã đóng trong năm phân bổ thứ nhất của Phí bảo hiểm đóng thêm. Khi Phí bảo hiểm đóng thêm tăng lên (không tính trường hợp tăng thêm trong năm phân bổ thứ nhất của Phí bảo hiểm đóng thêm) thì phần tăng thêm này sẽ tạo thành một lớp Phí bảo hiểm đóng thêm mới và áp dụng tỷ lệ phí ban đầu của Phí bảo hiểm đóng thêm bắt đầu từ năm phân bổ thứ nhất.</p>	Năm phân bổ (*)	1	2	3	4	5	Từ năm thứ 6 trở đi	<b>Tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm định kỳ</b>	55%	25%	20%	15%	10%	2,5%	<b>Tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm đóng thêm</b>	8%	6%	6%	6%	5%	2,5%
Năm phân bổ (*)	1	2	3	4	5	Từ năm thứ 6 trở đi																
<b>Tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm định kỳ</b>	55%	25%	20%	15%	10%	2,5%																
<b>Tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm đóng thêm</b>	8%	6%	6%	6%	5%	2,5%																
<b>Phí quản lý Hợp đồng</b>	<p>Phí quản lý Hợp đồng hiện tại áp dụng 20.000 đồng/tháng. Bảo Việt Nhân thọ có quyền điều chỉnh phí này hàng năm căn cứ vào tỷ lệ lạm phát do Chính phủ công bố.</p>																					

<b>Phí quản lý Quỹ liên kết chung</b>	<p>Phí quản lý Quỹ liên kết chung hiện tại áp dụng 2%/năm, tính trên giá trị Quỹ liên kết chung.</p> <p>Bảo Việt Nhân thọ có thể giảm Phí quản lý Quỹ liên kết chung trên cơ sở các căn cứ như: (1) Sự thay đổi của môi trường kinh tế nói chung và thị trường tài chính nói riêng, (2) Phí quản lý quỹ phát sinh, (3) Quy mô của Quỹ liên kết chung và (4) Sự thay đổi của môi trường kinh doanh.</p> <p>Tùy theo sự biến động của thị trường tài chính, Bảo Việt Nhân thọ có quyền thay đổi mức Phí quản lý Quỹ liên kết chung sau 03 (ba) tháng thông báo với Bên mua bảo hiểm nhưng trong mọi trường hợp mức phí này không quá 3%/năm.</p>																		
<b>Phí khuyến khích duy trì Hợp đồng</b>	<p>Phí khuyến khích duy trì Hợp đồng trung bình sẽ bằng 0,5%/năm tính trên giá trị Quỹ liên kết chung. Mức phí này có thể thay đổi trong khoảng từ 0,25% đến 1% phụ thuộc vào kết quả hoạt động đầu tư của Quỹ, tình hình chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn và rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng.</p>																		
<b>Phí chấm dứt Hợp đồng</b>	<p>Phí chấm dứt Hợp đồng được xác định theo tỷ lệ phần trăm (%) của Phí bảo hiểm định kỳ quy năm như sau:</p> <table border="1" data-bbox="387 880 1412 1070"> <thead> <tr> <th>Năm phân bổ (*)</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>Từ năm thứ 8 trở đi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Phí chấm dứt Hợp đồng</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>90%</td> <td>80%</td> <td>70%</td> <td>50%</td> <td>25%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Trường hợp Hợp đồng có lớp Phí bảo hiểm định kỳ mới tương ứng với phần tăng lên của Phí bảo hiểm định kỳ phải đóng thêm để đảm bảo tương quan với Số tiền bảo hiểm theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ hoặc Phí bảo hiểm định kỳ tăng lên so với Phí bảo hiểm định kỳ được nêu tại Phụ lục Hợp đồng theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm thì phần Phí chấm dứt Hợp đồng tương ứng với lớp Phí bảo hiểm định kỳ mới này sẽ được xác định tương tự như trên. Phí chấm dứt Hợp đồng áp dụng sẽ là tổng của các phần Phí chấm dứt Hợp đồng theo các lớp Phí bảo hiểm định kỳ.</p> <p>(*) Năm phân bổ để tính Phí chấm dứt Hợp đồng (làm tròn lên) sẽ được xác định dựa trên tổng số Phí bảo hiểm định kỳ đã đóng (không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm) chia cho Phí bảo hiểm định kỳ quy năm cần đóng. Năm phân bổ của mỗi lớp Phí bảo hiểm định kỳ mới cũng được xác định theo tổng số Phí bảo hiểm định kỳ đã đóng và Phí bảo hiểm định kỳ quy năm cần đóng cho lớp phí này.</p>	Năm phân bổ (*)	1	2	3	4	5	6	7	Từ năm thứ 8 trở đi	Phí chấm dứt Hợp đồng	100%	100%	90%	80%	70%	50%	25%	0
Năm phân bổ (*)	1	2	3	4	5	6	7	Từ năm thứ 8 trở đi											
Phí chấm dứt Hợp đồng	100%	100%	90%	80%	70%	50%	25%	0											
<b>Phí rút trước</b>	<p>Phí rút trước được xác định theo công thức sau:</p> $PR = PCD * (STR / GTGU)$ <p>Trong đó:</p> <p>PR : Phí rút trước</p> <p>PCD : Phí chấm dứt Hợp đồng ngay trước thời điểm rút một phần</p> <p>STR : Số tiền rút</p> <p>GTGU : Giá trị giải ước ngay trước thời điểm rút</p>																		

<b>Phí dịch vụ</b>	<p>Phí dịch vụ cho mỗi lần rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng hiện tại áp dụng là 100.000 đồng. Bảo Việt Nhân thọ có quyền điều chỉnh phí này căn cứ vào tỷ lệ lạm phát do Chính phủ công bố.</p> <p>Trong mỗi Năm hợp đồng, Bên mua bảo hiểm được miễn Phí dịch vụ cho lần rút đầu tiên.</p>
<b>Phí kiểm tra sức khỏe</b>	<p>Phí kiểm tra sức khỏe là phí thực tế phát sinh trong trường hợp Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được Bảo Việt Nhân thọ yêu cầu kiểm tra sức khỏe. Bên mua bảo hiểm chỉ phải chịu phí này trong một số trường hợp nhất định theo quy định trong Điều khoản Hợp đồng.</p>
<b>Phí đánh giá rủi ro và phát hành Hợp đồng</b>	<p>Phí đánh giá rủi ro và phát hành Hợp đồng hiện tại áp dụng bằng 0,3% Số tiền bảo hiểm tử vong nhưng không thấp hơn 60.000 đồng và không cao hơn 300.000 đồng. Bên mua bảo hiểm chỉ phải chịu phí này trong một số trường hợp nhất định theo quy định trong Điều khoản Hợp đồng.</p>

## PHỤ LỤC 3: DANH SÁCH CÁC BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

	Tên bệnh		Tên bệnh
	<b>Nhóm 1</b>	24	Viêm khớp dạng thấp nặng
1	Ung thư di căn	25	Ghép thận
2	Ghép tủy xương	26	Bệnh xơ cứng biểu bì tiến triển
3	Thiếu máu bất sản		<b>Nhóm 5</b>
4	Bệnh ưa chảy máu (Hemophilia)	27	Viêm não
	<b>Nhóm 2</b>	28	Viêm màng não
5	Nhồi máu cơ tim cấp	29	Bệnh sốt bại liệt
6	Tai biến mạch máu não (Đột quy)	30	Sốt rét ác tính
7	Suy tim mất bù (Bệnh tim giai đoạn cuối)		<b>Nhóm 6</b>
8	Phẫu thuật Van tim (Phẫu thuật thay Van tim)	31	Chấn thương sọ não nặng
9	Phẫu thuật Động mạch chủ	32	Mất (cụt) các chi
10	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (Phẫu thuật cầu nối chủ vành)	33	Liệt các chi
11	Ghép tim	34	Mù hai mắt
	<b>Nhóm 3</b>	35	Thương tật vĩnh viễn đa chức năng
12	Bệnh xơ cứng rải rác (Bệnh đa xơ cứng)	36	Bỏng nặng
13	Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ	37	Câm
14	Bệnh teo cơ nguồn gốc tủy sống	38	Điếc hai tai
15	Bệnh Parkinson	39	Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập
16	Bệnh Alzheimer		<b>Nhóm 7</b>
17	Loạn dưỡng cơ	40	Suy gan (Bệnh gan giai đoạn cuối)
18	U não lành tính	41	Viêm gan siêu vi tối cấp
19	Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ	42	Tăng áp lực động mạch phổi vô căn
20	Hôn mê	43	Suy hô hấp (Bệnh phổi giai đoạn cuối)
21	Hội chứng Apallic	44	Viêm tụy mãn tính tái phát
	<b>Nhóm 4</b>	45	Suy đa tạng
22	Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống gây tổn thương thận	46	Ghép cơ quan chính (Phổi, Gan, Tụy)
23	Suy thận (bệnh thận giai đoạn cuối)		

## **NHÓM 1**

### **1 Ung thư di căn**

Ung thư bao gồm các khối u ác tính, ung thư biểu mô, ung thư mô liên kết, ung thư máu, bệnh bạch cầu, ung thư hạch, đa u tủy. Ung thư di căn là giai đoạn cuối của bệnh ung thư khi các tế bào ác tính đã di chuyển đến các hạch bạch huyết (di căn gần) hoặc tới các cơ quan khác (di căn xa). Bệnh ung thư phải được xác định bằng chẩn đoán tế bào học hoặc chẩn đoán mô bệnh học, bởi bác sĩ chuyên khoa ung thư. Theo chẩn đoán TNM, ung thư di căn phải được xác định bởi ít nhất một trong các tình trạng như sau:

- Từ giai đoạn N3 trở lên (áp dụng cho mọi giai đoạn của T và M);
- Từ giai đoạn N2 trở lên (chỉ áp dụng cho giai đoạn T4, và áp dụng cho mọi giai đoạn của M);
- Từ giai đoạn M1 trở lên (áp dụng cho mọi giai đoạn của T và N).

Trong trường hợp không có kết quả chẩn đoán TNM, ung thư phải được xác định ít nhất là ung thư giai đoạn IIIb hoặc được chẩn đoán ung thư đã di căn xa tương đương giai đoạn M1 của phân loại TNM.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: ung thư tại chỗ, ung thư chưa có di căn, hoặc khối u không xâm lấn trong giai đoạn tiền ung thư; Bệnh bạch cầu dòng lympho mạn tính (CLL); Kaposi Sarcoma.

### **2 Ghép tủy xương**

Là nhận ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu sau khi tách bỏ tủy xương bị bệnh. Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh giai đoạn cuối do suy tủy không hồi phục.

Bệnh lý ghép tủy xương phải được chẩn đoán và chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép tế bào của một phần cơ quan.

### **3 Thiếu máu bất sản**

Là tình trạng suy tủy không hồi phục dẫn đến giảm cả ba dòng tế bào máu: hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, đã được điều trị thường xuyên, lâu dài và hiện vẫn còn tiếp tục điều trị bằng ít nhất hai trong các phương pháp sau:

- Truyền máu, truyền sản phẩm máu;
- Thuốc kích thích tủy;
- Thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy xương, cấy ghép tế bào gốc.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học.

#### **4 Bệnh ưa chảy máu (Hemophilia)**

Là tình trạng rối loạn hệ thống đông máu do thiếu các yếu tố đông máu (yếu tố VIII, IX, XI), gây chảy máu khó cầm. Bệnh lý phải đã được điều trị thường xuyên, lâu dài và hiện vẫn còn tiếp tục điều trị với ít nhất một trong các phương pháp sau:

- Truyền các yếu tố đông máu có nguồn gốc từ máu người;
- Truyền các yếu tố đông máu từ các sản phẩm tổng hợp của các yếu tố đông máu;
- Truyền huyết tương (Plasma);

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học.

Các trường hợp không được bảo hiểm: các bệnh ưa chảy máu không phải truyền yếu tố đông máu hoặc truyền huyết tương kéo dài hoặc bệnh nhẹ, đã hồi phục.

### **NHÓM 2**

#### **5 Nhồi máu cơ tim cấp**

Nhồi máu cơ tim là hoại tử một vùng cơ tim do tắc nghẽn hoàn toàn động mạch vành. Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sĩ tim mạch và có ít nhất ba trong số các tình trạng sau:

- Cơ đau tim điển hình của nhồi máu cơ tim phải nhập viện;
- Hình ảnh mới của nhồi máu cơ tim trên điện tâm đồ (hình ảnh hoại tử, tổn thương cơ tim);
- Hình ảnh tắc nghẽn hoàn toàn của động mạch vành trên chụp mạch vành;
- Tăng CK-MB có giá trị chẩn đoán;
- Tăng Troponin có giá trị chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hội chứng vành cấp tính khác, đau thắt ngực ổn định, nhồi máu hoặc tổn thương cơ tim ở mức vi thể hoặc rất nhỏ (tổn thương cơ tim tối thiểu), thiếu máu cục bộ cơ tim, hoặc thiếu năng mạch vành.

#### **6 Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)**

Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não (do tắc mạch) và xuất huyết não (do vỡ mạch) gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu) kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày, có hình ảnh nhồi máu não hay xuất huyết não trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hay các kỹ thuật hình ảnh tương đương.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: cơn thiếu máu não thoáng qua, các thương tổn thần kinh có hồi phục; tổn thương não do chấn thương, thiếu oxy máu, viêm mạch máu não, bệnh lý viêm nhiễm, chứng đau nửa đầu; rối



loạn thần kinh thị giác hoặc rối loạn vận mạch ảnh hưởng đến mắt; thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

### **7 Suy tim mất bù (Bệnh tim giai đoạn cuối)**

Là giai đoạn cuối của suy tim gây ra rối loạn chức năng cơ tim vĩnh viễn và không thể phục hồi tương ứng với giai đoạn IV trong phân loại suy tim của Hiệp hội tim New York hoặc tương đương và phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Suy tim phải được chẩn đoán bởi bác sĩ tim mạch và có bằng chứng rối loạn chức năng tâm thất trên Siêu âm tim.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: Suy tim liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

### **8 Phẫu thuật Van tim (Phẫu thuật thay van tim)**

Là một phẫu thuật tim hở (mở phanh lồng ngực) để thay thế van tim do bệnh lý của van tim. Phẫu thuật phải được chỉ định bởi bác sĩ tim mạch và có bằng chứng về bệnh lý van tim trên kết quả Thông tim, Siêu âm tim, hoặc các kỹ thuật chẩn đoán tương đương.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các kỹ thuật nội động mạch như tách van, nong van, phẫu thuật lỗ khóa hoặc các kỹ thuật tương tự, phẫu thuật van tim do bệnh van tim bẩm sinh.

### **9 Phẫu thuật Động mạch chủ**

Là phẫu thuật mở phanh ổ bụng hoặc mở phanh lồng ngực để điều trị các chứng phình, tách, hẹp, tắc động mạch chủ. Động mạch chủ trong định nghĩa này chỉ có động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: phẫu thuật với kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, các kỹ thuật nội động mạch, các tổn thương động mạch chủ do chấn thương, phẫu thuật trên các nhánh của động mạch chủ, các kỹ thuật tách hẹp động mạch, nong động mạch chủ bằng bóng, phẫu thuật lỗ khóa, đặt stent động mạch chủ.

### **10 Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (Phẫu thuật cầu nối chủ vành)**

Là một phẫu thuật tim hở (mở phanh lồng ngực) để khắc phục tình trạng hẹp, tắc mạch vành có ghép mạch máu. Phẫu thuật phải được chỉ định bởi bác sĩ tim mạch và có bằng chứng (hẹp, tắc) trên kết quả chụp mạch vành.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: nong mạch vành, đặt stent mạch vành, các kỹ thuật luồn ống thông nội động mạch, các kỹ thuật laser, các kỹ thuật tách, nong động mạch vành bằng bóng, phẫu thuật lỗ khóa.

### **11 Ghép tim**

Là việc thay thế tim bị bệnh của người nhận bằng tim khỏe từ người cho tim. Việc ghép tim này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh tim ở giai đoạn cuối.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tim mạch hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép một phần cơ quan.

### **NHÓM 3**

#### **12 Bệnh xơ cứng rải rác (Bệnh đa xơ cứng)**

Là bệnh do phá hủy myelin của hệ thần kinh trung ương. Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được xác định trên chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hoặc kỹ thuật hình ảnh tương đương. Bệnh lý phải để lại biến chứng hoặc di chứng thần kinh vĩnh viễn không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát) kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: tổn thương thần kinh do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE).

#### **13 Bệnh xơ cứng cột bên teo cơ**

Đây là một bệnh thoái hoá tiến triển của các neuron vận động. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ thần kinh và được xác định với các tổn thương thần kinh liên quan đến cột bên tủy sống và các trung tâm vận động tại não gây bại liệt, teo cơ tứ chi. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Việc chẩn đoán phải được xác định trên kết quả kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như điện cơ (EMG), sinh thiết cơ.

#### **14 Bệnh teo cơ nguồn gốc tủy sống**

Bệnh này còn gọi là bệnh thoái hóa cơ tủy hay bệnh teo cơ tủy. Là tình trạng thoái hóa của các tế bào sừng trước tủy sống và tế bào thần kinh ở cuống não, đặc trưng bởi sự yếu ở các gốc chi và sau đó là các cơ toàn thân. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và các kết quả kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG), sinh thiết cơ.

#### **15 Bệnh Parkinson**

Là một bệnh thoái hóa của hệ thần kinh trung ương đặc trưng bởi quá trình thoái hóa tiến triển chậm của tế bào sản xuất Dopamin của hệ ngoại tháp Thế Vân – Liềm Đen gây mất cân bằng sinh hóa (giảm dopamine) và rối loạn chức năng ngoại tháp, phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Chỉ bệnh Parkinson vô căn hoặc nguyên phát là được bảo hiểm. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: Parkinson liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc và Parkinson thứ phát.

### 16 Bệnh Alzheimer

Là một bệnh thoái hóa não nguyên phát, trên lâm sàng là tình trạng mất trí nhớ tiến triển, suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ do mất chức năng của não không thể phục hồi, đòi hỏi phải được chăm sóc và theo dõi liên tục. Bệnh lý phải dẫn đến suy giảm nhận thức trầm trọng làm mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: tất cả các bệnh Alzheimer liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

### 17 Loạn dưỡng cơ

Là bệnh thoái hóa cơ đặc trưng bởi yếu cơ tiến triển và teo cơ. Bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp hoặc bác sĩ chuyên khoa miễn dịch và dựa vào các kết quả kiểm tra thần kinh cơ thích hợp như Điện cơ đồ (EMG), sinh thiết cơ.

### 18 U não lành tính

Là khối u trong não không phải ung thư nhưng đe dọa tính mạng, gây ra tổn thương thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu), kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được xác định trên chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hoặc kỹ thuật hình ảnh tương đương.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các dạng nang, u hạt, dị dạng mạch máu não, khối máu tụ, áp-xe, u dây thần kinh thính giác, u tuyến yên, u tuyến tùng, u màng não, u cột sống, u não chưa gây tổn thương thần kinh như liệt chi.

### 19 Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ

Là phẫu thuật dưới gây mê toàn thân và có mở hộp sọ (mở phanh hộp sọ). Phẫu thuật phải được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh là cần thiết về mặt y khoa.

Bệnh của não bộ cần được xác định trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner), chụp sọ não, điện não đồ, chụp mạch não, hoặc các kỹ thuật hình ảnh tương đương. Những trường hợp sau không được bảo hiểm: phẫu thuật bằng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, phẫu thuật lỗ khóa, phẫu thuật não qua xương bướm, phẫu thuật khoan sọ, phẫu thuật sọ não do hậu quả của tai nạn.

### 20 Hôn mê

Là tình trạng mất ý thức không đáp ứng với kích thích ngoại sinh hoặc nội sinh, kéo dài liên tục cần tới sự hỗ trợ của hệ thống thiết bị máy móc y tế (máy hỗ trợ thở) trong thời gian ít nhất 96 giờ. Bệnh lý phải có ghi nhận thang điểm Glasgow ít hơn 6 (GCS < 6) và gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh vĩnh

viễn không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát) kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh lý phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

## **21 Hội chứng Apallic**

Là tình trạng mà toàn bộ vỏ não bị hoại tử nhưng các chức năng của thân não (thân não gồm: hành não, cầu não và cuống não) vẫn còn nguyên vẹn. Tình trạng bệnh lý này phải kéo dài ít nhất 30 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán và phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

## **NHÓM 4**

## **22 Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống gây tổn thương thận**

Là bệnh tự miễn hệ thống đặc trưng bởi sự phát triển của tự kháng thể trực tiếp chống lại các tự kháng nguyên. Bệnh lý chỉ giới hạn trong thể Lupus ban đỏ hệ thống gây ra suy cả hai thận từ độ III trở lên.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: Lupus liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc và Lupus ban đỏ hình đĩa (DLE).

## **23 Suy thận (Bệnh thận giai đoạn cuối)**

Là tình trạng suy hai thận mạn tính từ độ IV trở lên, không hồi phục, cần phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo thường xuyên, lâu dài hoặc cấy ghép thận. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiết niệu.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: suy thận liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

## **24 Viêm khớp dạng thấp nặng**

Là tình trạng hủy hoại khớp tiến triển mãn tính lan rộng gây ra các biến dạng nghiêm trọng trên các khớp. Tình trạng bệnh phải tương đương ít nhất Giai đoạn 3 theo tiêu chuẩn phân loại của Stein-Broker (dựa trên chức năng vận động và hình ảnh X-quang). Bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán và bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa về khớp.

## **25 Ghép thận**

Là việc thay thế thận bị bệnh của người nhận bằng thận khỏe từ người cho thận. Việc ghép thận này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh thận ở giai đoạn cuối.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa tiết niệu hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép một phần cơ quan.

## 26 Bệnh xơ cứng bì biểu bì tiến triển

Bệnh này còn gọi là bệnh xơ cứng bì hệ thống tiến triển. Là bệnh mô liên kết hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Bệnh được xác định dựa vào sinh thiết da và xét nghiệm tìm các tự kháng thể. Bệnh được xác định có gây tổn thương trên tim, phổi, thận, mạch máu và có ít nhất hai trong các tình trạng sau:

- Xơ hóa phổi, tăng áp động mạch phổi;
- Suy thận, phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Xơ cứng cầu thận, xơ cứng động mạch thận;
- Viêm màng ngoài tim, tràn dịch màng ngoài tim.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa da liễu hoặc miễn dịch.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc bệnh morphea);
- Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid;
- Hội chứng CREST (hội chứng này bao gồm: Canxi hóa tổ chức dưới da đầu chi, hiện tượng Raynaud, rối loạn chức năng thực quản, xơ cứng bì ở đầu ngón tay, và giãn mao mạch hay ban đỏ ở mặt).

## NHÓM 5

### 27 Viêm não

Là tình trạng viêm của nhu mô não, gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu) kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

### 28 Viêm màng não

Là tình trạng gây ra viêm màng não hoặc tủy sống, gây ra biến chứng hoặc di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hoặc hôn mê sâu) kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm.

### 29 Bệnh sốt bại liệt

Bệnh lý được chẩn đoán bởi bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm về tình trạng nhiễm trùng cấp tính do vi rút bại liệt (polio virus) dẫn đến liệt không hồi phục, mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng liệt phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: liệt đã hồi phục hoặc trường hợp không có tình trạng liệt vĩnh viễn.

### **30 Sốt rét ác tính**

Là sốt rét nặng gây biến chứng nghiêm trọng trên nhiều cơ quan chính như tim, phổi, gan, tụy, thận. Bệnh lý phải có ít nhất 03 (ba) trong số các tình trạng sau:

- Hôn mê với Glasgow ít hơn 6 điểm (GCS < 6);
- Thiếu máu nặng (Hb < 5g / dl);
- Suy thận (vô niệu và Creatinin huyết thanh > 265  $\mu\text{mol/l}$ ), phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Phù phổi hoặc ARDS (Hội chứng suy hô hấp cấp tính), hoặc khó thở lúc nghỉ ngơi và thở dưới máy hỗ trợ thở;
- Vàng da nặng kéo dài (bilirubin toàn phần > 50  $\mu\text{mol/l}$ );
- Xuất huyết hoặc Đông máu rải rác nội mạch;
- Mật độ cao Plasmodium trong máu (> 5% hồng cầu bị nhiễm ký sinh trùng sốt rét).

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa truyền nhiễm.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: tiền sử bị sốt rét trước khi tham gia bảo hiểm.

## **NHÓM 6**

### **31 Chấn thương sọ não nặng**

Là chấn thương vùng đầu do tai nạn và bị hôn mê với thang điểm Glassgow dưới 6 (GCS < 6), gây ra biến chứng và di chứng thần kinh không hồi phục (liệt chi, tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát, hôn mê sâu) và mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày. Tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.

### **32 Mất (cụt) các chi**

Là cắt cụt cả hai chân hoặc cả hai tay do tai nạn hoặc bệnh tật từ trên khớp cổ chân hoặc trên khớp cổ tay.

### **33 Liệt các chi**

Là mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của cả hai chân hoặc cả hai tay hoặc một tay và một chân do tai nạn hoặc bệnh tật.

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của tay được hiểu là mất khả năng vận động vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của chân được hiểu là mất khả năng vận động vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Tình trạng liệt nêu trên phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.



### 34 Mù hai mắt

Là tình trạng mất hoàn toàn và không hồi phục thị lực của cả hai mắt (thị lực <math><1/20</math>) do tai nạn hoặc bệnh tật và phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục (trừ trường hợp bị mất cả hai nhãn cầu) kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ nhãn khoa.

### 35 Thương tật vĩnh viễn đa chức năng

Là tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một tay và một chân; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt do tai nạn hoặc bệnh tật, kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán trong đó:

- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới  $1/20$ ).
- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:
  - + Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên; hoặc
  - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.
- Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:
  - + Bị cắt cụt từ khớp cổ chân trở lên (bao gồm cả xương sên và xương gót); hoặc
  - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Đối với trường hợp lấy bỏ nhãn cầu, bị cắt cụt tay/chân không áp dụng thời gian chờ 180 ngày. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh hoặc xương khớp.

### 36 Bỏng nặng

Bỏng nặng là bỏng từ độ III trở lên, phải điều trị bằng ghép da và bao gồm một trong các tình trạng sau:

- Chiếm hơn 50% diện tích bề mặt đầu - mặt - cổ;
- Chiếm hơn 27% diện tích bề mặt cơ thể;

Trong đó:

1% diện tích bỏng độ V = 3% diện tích bỏng độ III;

1% diện tích bỏng độ IV = 2% diện tích bỏng độ III.

### 37 Câm

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nói hay phát âm và không thể phục hồi do tai nạn hoặc bệnh tật. Bệnh lý phải kéo dài ít nhất 12 tháng liên tục kể từ ngày được chẩn đoán. Bệnh lý phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: câm có nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

### **38 Điếc hai tai**

Là tình trạng mất hoàn toàn khả năng nghe tất cả các âm thanh của cả hai tai (tai chỉ đáp ứng với các âm thanh từ 90db trở lên) dù được hay không được trợ thính, không thể phục hồi ít nhất 180 ngày liên tục trở lên kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa tai mũi họng. Bệnh lý phải được xác định trên các bằng chứng y tế như: đo thính lực, thính lực đồ, kiểm tra ngưỡng âm thanh.

### **39 Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập**

Là mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: mất khả năng tồn tại độc lập do tâm thần.

## **NHÓM 7**

### **40 Suy gan (Bệnh gan giai đoạn cuối)**

Là tình trạng suy gan không hồi phục được xác định bởi ít nhất ba trong số các tình trạng như sau:

- Vàng da nặng kéo dài (bilirubin toàn phần > 50  $\mu\text{mol/l}$ );
- Xuất huyết (chảy máu) do tăng áp tĩnh mạch cửa;
- Tràn dịch màng bụng (cổ trướng);
- Bệnh não gan (hôn mê gan).

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa tiêu hóa.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: bệnh gan liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

### **41 Viêm gan siêu vi tối cấp**

Bệnh gây ra bởi viêm gan siêu vi, làm hoại tử phần lớn nhu mô của gan, dẫn đến suy gan tối cấp. Tình trạng bệnh lý được xác định bởi ít nhất ba trong số các tình trạng như sau:

- Thể tích gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ thùy gan/tiểu thùy gan;
- Chức năng gan suy giảm nhanh;
- Vàng da nặng kéo dài (bilirubin toàn phần > 50  $\mu\text{mol/l}$ );
- Bệnh não gan hoặc phù não (hôn mê gan).

Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa tiêu hóa hoặc bác sỹ chuyên khoa truyền nhiễm.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: viêm gan liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

### 42 Tăng áp lực động mạch phổi vô căn

Là tình trạng tăng áp lực động mạch phổi không xác định được nguyên nhân, dẫn tới suy tim độ IV theo Phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA).

Bệnh phải được Bác sĩ tim mạch chẩn đoán.

Trường hợp sau không được bảo hiểm: Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát.

### 43 Suy hô hấp (Bệnh phổi giai đoạn cuối)

Là bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính trên cả hai phổi với: (i) kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn cho kết quả dưới 1 lít và cần phải điều trị với liệu pháp cung cấp ô xy liên tục do tình trạng giảm ô xy máu và (ii) kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực ô xy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ( $PaO_2 < 55\text{mmHg}$ ), phải có triệu chứng khó thở lúc nghỉ.

Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa hô hấp chẩn đoán.

### 44 Viêm tụy mãn tính tái phát

Là tình trạng bệnh mà có trên ba đợt viêm tụy làm rối loạn chức năng của tụy cần phải điều trị bằng men tuyến tụy ngoại tiết (enzyme) thay thế thường xuyên, lâu dài. Bệnh phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: viêm tụy mãn tái phát liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

### 45 Suy đa tạng

Là tình trạng suy giai đoạn cuối của tối thiểu hai trong số các tạng chính gồm tim, phổi, gan, tụy, thận. Bệnh lý phải kéo dài ít nhất 30 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán và phải có ba trong số các tình trạng như sau:

- Suy tim giai đoạn III hoặc IV;
- Khó thở khi nghỉ ngơi và thở dưới máy hỗ trợ thở;
- Glasgow (GCS) ít hơn 6 điểm (hôn mê sâu);
- Suy thận phải lọc máu hoặc chạy thận nhân tạo;
- Vàng da nặng hoặc bệnh não gan, phù não (hôn mê gan);
- Điều trị thay thế men tuyến tụy ngoại tiết thường xuyên, lâu dài.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: suy đa tạng liên quan đến ngộ độc, sử dụng rượu, lạm dụng thuốc.

### 46 Ghép cơ quan chính (Phổi, Gan, Tụy)

Là việc nhận ghép của một trong những bộ phận cơ thể con người sau đây: phổi, gan, tụy. Việc ghép này phải cần thiết về mặt y khoa nhằm mục đích điều trị bệnh ở giai đoạn cuối của các tạng liên quan.

Phẫu thuật phải có sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa Hô hấp (ghép Phổi) hoặc bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa (ghép Gan, Tụy) hoặc bác sĩ chuyên khoa ghép tạng. Những trường hợp sau không được bảo hiểm: các hình thức ghép các loại tế bào gốc khác, ghép tế bào đảo tụy và ghép một phần cơ quan.

## **AN TÂM HỌC VẤN**

**ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG DÀNH CHO TRẺ EM (BV-NAUVL04)**

*(Phê chuẩn theo Công văn số 7060/BTC-QLBH ngày 28 tháng 05 năm 2015 của Bộ Tài chính;  
Sửa đổi bổ sung theo Công văn số 9697/BTC-QLBH ngày 14 tháng 7 năm 2016  
và Công văn số 4051/BTC-QLBH ngày 28 tháng 03 năm 2017 của Bộ Tài chính)*