

**QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM TRỌN ĐỜI LIÊN KẾT CHUNG
CHƯƠNG TRÌNH CAO CẤP**

*(Phê chuẩn theo Công văn số 7412/BTC-QLBH ngày 7 tháng 7 năm 2021 của
Bộ Tài chính)*

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	2
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	12
CHƯƠNG III: QUỸ LIÊN KẾT CHUNG	26
CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC LOẠI PHÍ.....	27
CHƯƠNG V: TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI VÀ RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	31
CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG	32
CHƯƠNG VII: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG.....	36
CHƯƠNG VIII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	38
PHỤ LỤC 1 CÁC LOẠI PHÍ	42
PHỤ LỤC 2 CÁC THƯƠNG TẬT NGHIÊM TRỌNG DO TAI NẠN ĐƯỢC BẢO HIỂM	44
PHỤ LỤC 3 BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI ĐƯỢC BẢO HIỂM.....	46
PHỤ LỤC 4 BỆNH NAN Y ĐƯỢC BẢO HIỂM	47
PHỤ LỤC 5 SỐ NGÀY NẪM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ CHO CÁC NHÓM BỆNH.....	49

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Định nghĩa và giải thích

- 1.1. **“Bảo Việt Nhân thọ”** là 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. **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Bên mua bảo hiểm là bên kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng Phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm (sau đây gọi là “Hợp đồng”).
- 1.3. **“Người được bảo hiểm”** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, từ 0 đến 60 tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng.
- 1.4. **“Người thụ hưởng”** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng với sự đồng ý của Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm).
- 1.5. **“Tuổi của Người được bảo hiểm”** là tuổi tính theo ngày sinh nhật vừa qua vào Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm trong năm đó.
Tuổi của Người được bảo hiểm là cơ sở để Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm, xác định mức Phí bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro, quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các quy định liên quan trong Hợp đồng.
- 1.6. **“Ngày hiệu lực Hợp đồng”** là ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực quy định tại Khoản 5.1 Điều 5 Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.7. **“Năm hợp đồng”** là một năm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm Hợp đồng.
- 1.8. **“Ngày kỷ niệm Hợp đồng”** là ngày tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng nêu tháng đó không có ngày trùng với Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.9. **“Ngày hợp đồng hàng tháng”** là ngày trùng với Ngày hiệu lực Hợp đồng trong mỗi tháng hoặc ngày cuối cùng của tháng nếu tháng đó không có ngày trùng với Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.10. **“Ngày đáo hạn Hợp đồng”** là Ngày kỷ niệm Hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 90 tuổi. Định nghĩa này chỉ áp dụng khi Bên mua bảo hiểm lựa chọn nhận Quyền lợi đáo hạn.
- 1.11. **“Số tiền bảo hiểm tử vong”** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Hợp đồng này.

- 1.12. **“Số tiền bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng”** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng theo Hợp đồng này.
- 1.13. **“Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn”** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn theo Hợp đồng này.
- 1.14. **“Số tiền bảo hiểm bệnh nan y”** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y theo Hợp đồng này.
- 1.15. **“Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế”** là số tiền Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm chăm sóc y tế theo Hợp đồng này.
- 1.16. **“Phí bảo hiểm định kỳ”** là số Phí bảo hiểm của Hợp đồng này (không bao gồm Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có)) do Bên mua bảo hiểm lựa chọn đóng định kỳ và 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 cho Hợp đồng ngoài Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có) khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.
- 1.18. **“Phí bảo hiểm phân bổ”** là phần còn lại của Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm đóng thêm và Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có) được phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng sau khi trừ đi Phí ban đầu (nếu có).
- 1.19. **“Giá trị Tài khoản Hợp đồng”** được xác định bằng:
- tổng Phí bảo hiểm phân bổ; cộng với
 - các khoản Quyền lợi Thương duy trì hợp đồng và Quyền lợi Thương đặc biệt trả vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng; cộng với
 - số lãi phát sinh trong các năm tài chính trước tính theo lãi suất lớn hơn giữa Lãi suất cam kết tối thiểu và Lãi suất công bố; cộng với
 - số lãi phát sinh trong năm tài chính hiện tại tính theo Lãi suất dự kiến; trừ đi
 - Phí bảo hiểm rủi ro, Phí quản lý Hợp đồng, Phí rút trước (nếu có), Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có), khoản rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng (nếu có).
- Nếu Hợp đồng chấm dứt trong năm tài chính khi chưa có Lãi suất công bố, số lãi phát sinh trong năm tài chính hiện tại tính theo lãi suất lớn hơn giữa Lãi suất cam kết tối thiểu và Lãi suất dự kiến sẽ được sử dụng để xác định Giá trị Tài khoản Hợp đồng tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.
- 1.20. **“Lãi suất công bố”** là lãi suất được Bảo Việt Nhân thọ công bố hàng năm sau khi kết thúc năm tài chính và được dùng để xác định số lãi đầu tư Hợp đồng chính thức được hưởng trong năm tài chính trước đó nếu Hợp đồng còn hiệu lực sau khi công bố. Lãi suất này được xác định bằng lãi suất đầu tư của Quỹ liên kết chung trừ đi Phí quản lý Quỹ liên kết chung.

- 1.21. **“Lãi suất dự kiến”** là lãi suất được Bảo Việt Nhân thọ công bố trong năm tài chính và được sử dụng để tính Giá trị Tài khoản Hợp đồng và các khoản phí có liên quan tại các thời điểm trong năm tài chính hiện tại.
- 1.22. **“Giá trị hoàn lại”** là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn, hoặc trong một số trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo quy định trong Quy tắc, Điều khoản này.
Giá trị hoàn lại được xác định bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng.
- 1.23. **“Khoản khấu trừ hàng tháng”** là khoản Phí bảo hiểm rủi ro, Phí quản lý Hợp đồng và Phí bảo hiểm của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày hợp đồng hàng tháng.
- 1.24. **“Khoản nợ”** là tổng các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và lãi phát sinh, khoản Khấu trừ hàng tháng và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Bảo Việt Nhân thọ.
- 1.25. **“Tai nạn”** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện này phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- 1.26. **“Chẩn đoán”** là chẩn đoán xác định được thực hiện bởi Bác sỹ chuyên khoa phù hợp của Bệnh viện, theo định nghĩa Bệnh viện tại Khoản 1.28. Bảo Việt Nhân thọ có quyền yêu cầu thực hiện những kiểm tra y tế khác nếu cần thiết và Bảo Việt Nhân thọ sẽ chịu các chi phí phát sinh.
- 1.27. **“Sinh hoạt hàng ngày”** bao gồm:
- *Ăn uống*: là khả năng tự ăn uống các thức ăn đã được chuẩn bị sẵn mà không cần sự trợ giúp từ người khác.
 - *Tắm rửa*: là khả năng tự tắm/rửa trong bồn hoặc dưới vòi hoa sen (bao gồm cả việc vào và ra khỏi bồn tắm hoặc nhà tắm) hoặc tự tắm/rửa bằng cách khác mà không cần sự trợ giúp từ người khác.
 - *Thay quần áo*: là khả năng tự mặc và cởi quần áo, dây đeo, chân tay giả hoặc các phụ kiện hỗ trợ mà không cần sự trợ giúp từ người khác.
 - *Chuyển chỗ*: là việc tự di chuyển cơ thể từ giường sang ghế ngồi hoặc xe lăn và ngược lại mà không cần sự trợ giúp từ người khác.
 - *Di chuyển*: là khả năng tự di chuyển vị trí trong phòng hoặc từ phòng này sang phòng khác trên một mặt phẳng mà không cần sự trợ giúp từ người khác.
 - *Vệ sinh*: là khả năng sử dụng phòng vệ sinh và kiểm soát chức năng của ruột và bàng đái để duy trì vệ sinh cá nhân mà không cần sự trợ giúp từ người khác.

1.28. **“Bệnh viện”** là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó phải được cấp phép là bệnh viện theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm này, Bệnh viện sẽ không bao gồm những cơ sở y tế hoặc bệnh viện sau cho dù hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- Bệnh viện/viện dưỡng lão;
- Trung tâm y tế dự phòng;
- Nhà hộ sinh, trạm xá, nhà điều dưỡng, an dưỡng, cơ sở chữa trị cho người già, người nghiện rượu, ma túy, 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, người không nơi nương tựa, người lang thang cơ nhỡ;
- Các cơ sở phẫu thuật chuyển đổi giới tính, cơ sở phẫu thuật thẩm mỹ, làm đẹp;
- Các cơ sở chẩn đoán, bao gồm phòng chẩn đoán hình ảnh và phòng xét nghiệm;
- Các loại phòng khám bệnh, chữa bệnh bao gồm phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, phòng khám bác sỹ gia đình, phòng khám chẩn trị y học cổ truyền, bệnh xá;
- Các viện nghiên cứu khoa học về y khoa (trừ các viện có chức năng điều trị như Bệnh viện).

1.29. **Phân nhóm Bệnh viện:** Theo Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm này, Bệnh viện được phân nhóm như sau:

a) Nhóm 1: các Bệnh viện tuyến Trung ương, tuyến Tỉnh - Thành phố trực thuộc Trung ương theo quy định phân loại bệnh viện hiện hành hoặc phân loại tương đương của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền tại Việt Nam.

b) Nhóm 2: các Bệnh viện còn lại.

1.30. **“Nằm viện”** là việc điều trị nội trú tại Bệnh viện đối với các bệnh, tổn thương do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của Bác sỹ.

- Khi nhập viện: có làm thủ tục nhập viện và có bệnh án ghi chép toàn bộ quá trình điều trị;
- Khi ra viện: có làm thủ tục ra viện và có giấy ra viện, biên lai (hóa đơn) thu tiền viện phí, bảng kê chi phí điều trị nội trú với đầy đủ chữ ký và con dấu hợp pháp của Bệnh viện theo quy định của pháp luật.

1.31. **“Ngày nằm viện”** là một ngày nằm điều trị nội trú qua 0 giờ tại Bệnh viện và phải nộp viện phí, tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện. Người nằm viện phải có mặt liên tục tại Bệnh viện trong thời gian điều trị.

1.32. **Khoa Hồi sức tích cực/Khoa điều trị tích cực (ICU)** là một khoa hoặc một bộ phận của một Bệnh viện:

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

Các khoa, bộ phận của Bệnh viện, Cơ sở y tế chỉ được xem là Khoa Hồi sức tích cực/Khoa điều trị tích cực theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này nếu đáp ứng tất cả yêu cầu và có đầy đủ các chức năng nêu trên.

1.33. **“Phẫu thuật”** là một phương pháp điều trị ngoại khoa được thực hiện bởi Bác sỹ có chuyên môn phù hợp trong phòng mổ thuộc Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Phẫu thuật nhằm mục đích chữa bệnh, điều trị cho bệnh nhân nội trú nằm viện. Phẫu thuật trong định nghĩa này không bao gồm các phẫu thuật nhằm mục đích khác như chẩn đoán, thẩm mỹ, phục hồi chức năng...;
- Để thực hiện được phẫu thuật, bệnh nhân phải được gây tê, gây mê toàn thân theo chỉ định của Bác sỹ, phù hợp theo tiêu chuẩn chung của ngành y tế. Gây tê trong định nghĩa này chỉ bao gồm gây tê tủy sống, gây tê dưới màng cứng, gây tê ngoài màng cứng, gây tê đám rối thần kinh.

1.34. **“Bác sỹ”** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam cấp hoặc thừa nhận, đã đăng ký và được phép thực hành nghề y hoặc phẫu thuật hợp pháp, và đang công tác tại Bệnh viện. Bác sỹ không được đồng thời là:

- (i) Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm;
 - (ii) Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (bao gồm bố, mẹ, vợ, chồng, con ruột, anh ruột, chị ruột, em ruột);
- Bác sỹ trong định nghĩa này không bao gồm Bác sỹ đông y, y học cổ truyền, vật lý trị liệu, chẩn đoán hình ảnh, châm cứu, điều dưỡng.

1.35. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương đã được Bác sỹ chẩn đoán, hoặc được điều trị trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng gần nhất (nếu có). Hồ sơ bệnh án hoặc thông tin y

tế được lưu giữ tại Bệnh viện, Cơ sở y tế hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

- 1.36. **“Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh”** (còn gọi là Dị tật bào thai hay Bất thường bẩm sinh) là những bất thường cấu trúc hoặc chức năng (bao gồm cả bất thường chuyển hóa) xảy ra từ thời kỳ bào thai và có thể được phát hiện trước, trong hoặc sau khi sinh.
- 1.37. **“Sản phẩm hỗ trợ”** là sản phẩm bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm thêm kèm Hợp đồng chính và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận. Quyền lợi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ liên quan được nêu tại Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ.
- Trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khấu trừ Phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày định kỳ đóng phí của Hợp đồng nếu Phí bảo hiểm của các Sản phẩm hỗ trợ không được đóng đúng hạn.

Điều 2. Hợp đồng bảo hiểm

- 2.1. **“Hợp đồng bảo hiểm” (Hợp đồng)** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ, ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng.
- Hợp đồng bao gồm các tài liệu sau:
- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
 - Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm chính này và Quy tắc, Điều khoản của (các) Sản phẩm hỗ trợ (nếu có);
 - Các văn bản sửa đổi, bổ sung khác (nếu có) theo thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ hoặc theo quy định của pháp luật.
- 2.2. **“Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm”** bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Bảo Việt Nhân thọ và các văn bản có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm, trong đó ghi các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp để Bảo Việt Nhân thọ sử dụng làm căn cứ đánh giá rủi ro, chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) hoàn tất đầy đủ và chính xác, ký tên vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ.
- 2.3. **“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 và là một phần không tách rời của Hợp đồng.

Điều 3. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và Bảo hiểm tạm thời

3.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm ước tính của Hợp đồng.

3.2. Bảo hiểm tạm thời

3.2.1. Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được Phí bảo hiểm ước tính với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác.

Trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm (cho tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm đang được Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm) giá trị lớn hơn giữa:

- a) Tổng Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không bao gồm Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ (nếu có)) theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đang được Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm; và
- b) Tổng Số tiền bảo hiểm tử vong/ Số tiền bảo hiểm (gốc) và Niên kim (nếu có) theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm chính (không bao gồm Số tiền bảo hiểm của các Sản phẩm bổ trợ (nếu có) và Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm khác (nếu có)) cho Người được bảo hiểm đang được Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm nhưng không quá 100.000.000 (một trăm triệu) đồng.

Bảo hiểm tạm thời không áp dụng đối với các Sản phẩm bổ trợ được mua kèm theo Hợp đồng này (nếu có). Trường hợp được trả quyền lợi bảo hiểm theo Điểm 3.2.1 thì Phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.

3.2.2. Thời hạn bảo hiểm tạm thời kết thúc tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

- a) Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- b) Bảo Việt Nhân thọ phát hành thông báo từ chối chấp nhận bảo hiểm;
- c) Người được bảo hiểm tử vong;
- d) Bảo Việt Nhân thọ nhận được văn bản đề nghị huỷ bỏ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm;
- e) Kết thúc thời hạn 30 ngày kể từ ngày bảo hiểm tạm thời bắt đầu trừ trường hợp Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận gia hạn bằng văn bản.

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điểm 3.2.2.b, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại số Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi).

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điểm 3.2.2.d và 3.2.2.e, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại số Phí bảo hiểm ước tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

- 3.2.3. Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời nếu Người được bảo hiểm tử vong trong các trường hợp dưới đây mà sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí ước tính đã đóng (không có lãi):
- a) Hành động tự tử của Người được bảo hiểm;
 - b) Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng;
 - c) Sử dụng rượu, bia, ma túy, thuốc gây nghiện hoặc các chất kích thích khác vi phạm quy định của pháp luật;
 - d) Các hành vi vi phạm pháp luật theo kết luận của cơ quan có thẩm quyền;
 - e) Các nguyên nhân không phải tai nạn hoặc không xác định được nguyên nhân tử vong.
- 3.2.4. Bảo hiểm tạm thời sẽ không phát sinh hiệu lực và Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời mà sẽ 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) nếu:
- a) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cố ý cung cấp, kê khai không chính xác, không trung thực các thông tin trong Giấy yêu cầu bảo hiểm mà nếu biết được các thông tin này Bảo Việt Nhân thọ đã từ chối chấp nhận bảo hiểm; hoặc
 - b) Chữ ký trong Giấy yêu cầu bảo hiểm không phải là chữ ký của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm); hoặc
 - c) Tuổi của Người được bảo hiểm không thuộc tuổi được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm.

Điều 4. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện

Trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định pháp luật, bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với các Số tiền bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm, Phí bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro điều chỉnh; điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác 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.

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

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

Điều 5. Ngày hiệu lực Hợp đồng và Thời hạn đóng Phí bảo hiểm

5.1. Ngày hiệu lực Hợp đồng

Nếu Người được bảo hiểm còn sống tại ngày Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm, Ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực (Ngày hiệu lực Hợp đồng) là ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được Phí bảo hiểm ước tính với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác.

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 3.2 Điều 3.

5.2. Thời hạn đóng Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn:

- + Đóng phí bảo hiểm định kỳ trong 10, 15, hoặc 20 năm; hoặc
- + Đóng phí bảo hiểm định kỳ tới khi Người được bảo hiểm đạt 55, 60, hoặc 65 tuổi với điều kiện thời hạn đóng phí không ít hơn 04 năm.

Đây cũng là số năm phân bổ tối đa mà phí bảo hiểm định kỳ được phân bổ.

Điều 6. Nghĩa vụ kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin

6.1. Trách nhiệm cung cấp, giải thích thông tin của Bảo Việt Nhân thọ

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

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

6.1.2. Trong vòng 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính hoặc 90 ngày kể từ 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.

6.2. Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm)

6.2.1. 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, và những thông tin cần thiết để Bảo Việt Nhân thọ đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng, đồng thời hoàn toàn chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

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

6.2.2. 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 quy định tại Điểm 6.2.1, mà theo đó:

- a) Nếu biết trước thông tin chính xác, Bảo Việt Nhân thọ đã không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng thì Bảo Việt Nhân thọ có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm. Khi đó, 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 bồi trợ (nếu có) mà sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại của Hợp đồng xác định tại thời điểm chấm dứt hiệu lực (nếu có), trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có), Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y đã trả (nếu có), Quyền lợi bảo hiểm chăm sóc y tế đã trả (nếu có), Chi phí giám định xác minh (nếu có) và Khoản nợ (nếu có). Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro đã phát sinh với Người được bảo hiểm.
- b) Nếu biết trước thông tin chính xác, Bảo Việt Nhân thọ vẫn chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng nhưng có kèm theo các điều kiện bổ sung, Bảo Việt Nhân thọ có quyền:
 - (i) Thu thêm khoản Phí bảo hiểm rủi ro; và/hoặc
 - (ii) Điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tử vong và Số tiền bảo hiểm của các quyền lợi bảo hiểm khác và/hoặc điều chỉnh giảm các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng. Phần chênh lệch của các Quyền lợi bảo hiểm đã trả được xác định theo (các) Số tiền bảo hiểm trước điều chỉnh và (các) Số tiền bảo hiểm sau điều chỉnh (nếu có) sẽ được khấu trừ khi Bảo Việt Nhân thọ chi trả bất cứ quyền lợi hoặc khoản tiền nào khác của Hợp đồng, hoặc khi Hợp đồng bị hủy hoặc chấm dứt hiệu lực; và/hoặc
 - (iii) không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm xảy ra có liên quan đến các thông tin kê khai không chính xác, không trung thực hoặc bị che giấu.
- c) Nếu thông tin chính xác không làm ảnh hưởng tới quyết định của Bảo Việt Nhân thọ trong việc chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng, chấp nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có rủi ro bảo hiểm xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

Trong đó, 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 thông tin quan trọng quy định tại Điểm 6.2.1.

6.2.3. Quy định tại Điều 6.2.2 không áp dụng với trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin do vô ý.

6.3. ***Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Bảo Việt Nhân thọ***

Bảo Việt Nhân thọ không được chuyển giao thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) cung cấp tại Hợp đồng cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích: thẩm định, tính toán Phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng, thu Phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, nghiên cứu kinh nghiệm, kiểm toán, chăm sóc khách hàng, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- b) Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) đồng ý bằng văn bản, với điều kiện những người này phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó.

Việc Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài Điều a Khoản này không được Bảo Việt Nhân thọ sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

Điều 7. Miễn truy xét

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Bảo Việt Nhân thọ miễn truy xét sau 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

Quy định này không áp dụng đối với trường hợp cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin nêu tại Khoản 6.2 Điều 6.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8. Quyền lợi tiết kiệm

8.1. ***Quyền lợi đáo hạn***

Trường hợp Bên mua bảo hiểm lựa chọn Quyền lợi đáo hạn, nếu Người được bảo hiểm còn sống đến Ngày đáo hạn hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ

sẽ trả Quyền lợi đáo hạn bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có).

8.2. **Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng**

8.2.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, vào Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ 05 và Ngày kỷ niệm hợp đồng mỗi 05 năm sau đó, Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng sẽ được trả bằng cách cộng vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng được xác định bằng tỷ lệ % của Giá trị Tài khoản Hợp đồng trung bình trong thời hạn xét thưởng như sau:

+ Tỷ lệ thưởng bằng 5%, nếu Phí quản lý quỹ bình quân trong 05 năm tài chính liền trước của ngày phát sinh quyền lợi này lớn hơn hoặc bằng 1%/năm;

+ Tỷ lệ thưởng bằng 2%, nếu Phí quản lý quỹ bình quân trong 05 năm tài chính liền trước của ngày phát sinh quyền lợi này nhỏ hơn 1%/năm.

Trong đó:

+ Giá trị Tài khoản Hợp đồng dùng để tính Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng được xác định theo lãi suất công bố hoặc lãi suất dự kiến (nếu chưa có lãi suất công bố) và các mức lãi suất này không được đảm bảo theo lãi suất cam kết tối thiểu. Các khoản phí đóng thêm sẽ không được xét để tính Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng.

+ Vào đầu mỗi năm tài chính, Bảo Việt Nhân thọ sẽ công bố tỷ lệ thưởng áp dụng cho các khoản Quyền lợi Thưởng duy trì Hợp đồng phát sinh trong năm tài chính đó dựa trên mức Phí quản lý quỹ bình quân trong 05 năm tài chính liền trước.

8.2.2. Để được nhận quyền lợi này, Hợp đồng phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Nếu ngày cuối của thời hạn xét thưởng nằm trong thời hạn đóng phí của Hợp đồng: Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ cho thời hạn xét thưởng;
- Nếu ngày cuối của thời hạn xét thưởng nằm ngoài thời hạn đóng phí của Hợp đồng: Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ tổng số phí bảo hiểm định kỳ cho toàn bộ thời hạn đóng phí;
- Hợp đồng chưa từng bị chấm dứt hiệu lực trong thời hạn xét thưởng;
- Hợp đồng chưa từng rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong thời hạn xét thưởng.

Trong đó, thời hạn xét thưởng được xác định như sau:

+ Với quyền lợi thưởng phát sinh vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 05: thời hạn xét thưởng là 05 Năm hợp đồng đầu tiên tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng;

+ Với các quyền lợi thưởng phát sinh vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 10 và mỗi 5 năm sau đó: thời hạn xét thưởng là mỗi 05 Năm hợp đồng tiếp theo sau kỳ xét thưởng liền trước đó.

8.3. **Quyền lợi Thương đặc biệt**

8.3.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, vào Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ 10 và lần thứ 20, Quyền lợi Thương đặc biệt được trả vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng như sau:

Thời điểm phát sinh quyền lợi	Tỷ lệ thưởng đặc biệt (% của Phí bảo hiểm định kỳ quy năm của năm Hợp đồng đầu tiên)
Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 10	30%
Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 20	50%

8.3.2. Để được nhận quyền lợi này, Hợp đồng phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Nếu ngày cuối của thời hạn xét thưởng nằm trong thời hạn đóng phí của Hợp đồng: Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ cho thời hạn xét thưởng;
- Nếu ngày cuối của thời hạn xét thưởng nằm ngoài thời hạn đóng phí của Hợp đồng: Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ tổng số phí bảo hiểm định kỳ cho toàn bộ thời hạn đóng phí;
- Hợp đồng chưa từng bị chấm dứt hiệu lực trong thời hạn xét thưởng;
- Hợp đồng chưa từng rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong thời hạn xét thưởng.

Trong đó, thời hạn xét thưởng được xác định như sau:

- + Với quyền lợi thưởng phát sinh vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 10: thời hạn xét thưởng là 10 Năm hợp đồng đầu tiên tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng;
- + Với quyền lợi thưởng phát sinh vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 20: thời hạn xét thưởng là 10 Năm hợp đồng tiếp theo sau kỳ xét thưởng lần đầu tiên.

8.4. **Quyền lợi hưởng Lãi suất cam kết tối thiểu**

Bảo Việt Nhân thọ cam kết lãi suất đầu tư mà Hợp đồng được hưởng sẽ không thấp hơn mức Lãi suất cam kết tối thiểu dưới đây:

Năm Hợp đồng	Lãi suất cam kết tối thiểu (%/năm)
Năm thứ 01	2,50%
Năm thứ 02	2,00%
Năm thứ 03	1,50%
Từ Năm thứ 04 đến Năm thứ 10	1,00%
Từ Năm thứ 11 đến Năm thứ 15	0,50%
Từ Năm thứ 16 trở đi	0,25%

8.5. **Quyền lợi Thưởng gia tăng đầu tư**

Tại ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ sẽ đánh giá lại Giá trị Tài khoản Hợp đồng và trả Quyền lợi Thưởng gia tăng đầu tư như sau:

- a) Nếu Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực bằng hoặc cao hơn Giá trị Tài khoản đảm bảo: Giá trị Tài khoản Hợp đồng sẽ được giữ nguyên.
- b) Nếu Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực thấp hơn Giá trị Tài khoản đảm bảo: Giá trị Tài khoản Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tăng lên bằng Giá trị Tài khoản đảm bảo.

Trong đó:

- + Giá trị Tài khoản đảm bảo bằng tổng của Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính theo Lãi suất cam kết tối thiểu và tổng Quyền lợi Thưởng gia tăng đầu tư đã phát sinh được tích lũy theo Lãi suất cam kết tối thiểu.
- + Quyền lợi Thưởng gia tăng đầu tư phát sinh tại mỗi Ngày kỷ niệm Hợp đồng được xác định bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính theo Lãi suất cam kết tối thiểu tại cuối năm Hợp đồng liền trước nhân với Tỷ lệ thưởng gia tăng đầu tư dưới đây. Trong mọi trường hợp quyền lợi Thưởng gia tăng đầu tư không nhỏ hơn 0 (không).

Thời điểm phát sinh quyền lợi	Tỷ lệ thưởng gia tăng đầu tư
Tại Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 01	2,00%
Tại mỗi Ngày kỷ niệm Hợp đồng từ thứ 02 đến thứ 03	1,50%
Tại mỗi Ngày kỷ niệm Hợp đồng từ thứ 04 đến thứ 15	1,00%
Tại mỗi Ngày kỷ niệm Hợp đồng từ thứ 16 trở đi	0,25%

Điều 9. Quyền lợi bảo vệ

9.1. **Quyền lợi bảo hiểm tử vong**

9.1.1. Với sự chấp thuận của Bảo Việt Nhân thọ, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn một trong hai Quyền lợi bảo hiểm tử vong dưới đây:

- *Quyền lợi Cơ bản*: Giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm tử vong và Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- *Quyền lợi Vượt trội*: Số tiền bảo hiểm tử vong cộng với Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Giá trị của Quyền lợi bảo hiểm tử vong được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

- 9.1.2. Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm tử vong là Quyền lợi Vượt trội thì kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi, quyền lợi này sẽ tự động chuyển thành Quyền lợi Cơ bản.
- 9.1.3. Nếu Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong dưới đây trừ đi Khoản nợ (nếu có):

Thời điểm Người được bảo hiểm tử vong	Số tiền được trả (% số tiền nêu tại Điểm 9.1.1)
Trước sinh nhật lần thứ 01	20%
Từ sinh nhật lần thứ 01 đến trước sinh nhật lần thứ 02	40%
Từ sinh nhật lần thứ 02 đến trước sinh nhật lần thứ 03	60%
Từ sinh nhật lần thứ 03 đến trước sinh nhật lần thứ 04	80%
Từ sinh nhật lần thứ 04 trở đi	100%

- 9.1.4. Trường hợp số tiền xác định theo bảng trên nhỏ hơn Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm tử vong trừ đi Khoản nợ (nếu có) thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm tử vong trừ đi Khoản nợ (nếu có) thay vì trả số tiền nêu tại Điểm 9.1.3.
- 9.1.5. Kể từ Ngày Kỷ niệm hợp đồng Người được bảo hiểm đạt 90 tuổi, Quyền lợi bảo hiểm tử vong của Hợp đồng sẽ bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm tử vong trừ đi Khoản nợ (nếu có).

9.2. ***Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng***

- 9.2.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng được quy định như sau:
- a) Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn máy bay khi đang là hành khách có mua vé trên các chuyến bay thương mại theo lịch trình định sẵn và đã được đăng ký, cấp phép bởi cơ quan có thẩm quyền: 200% Số tiền bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng; hoặc
 - b) Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn có nguyên nhân không thuộc trường hợp nêu tại Điểm 9.2.1.a: 100% Số tiền bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng.
- 9.2.2. Nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do một trong các nguyên nhân quy định tại Điểm 9.2.1, Bảo Việt Nhân thọ trả số tiền dưới đây trừ đi Khoản nợ (nếu có):

Thời điểm Người được bảo hiểm tử vong	Số tiền được trả (% số tiền nêu tại Điểm 9.2.1)
Trước sinh nhật lần thứ 01	20%
Từ sinh nhật lần thứ 01 đến trước sinh nhật lần thứ 02	40%
Từ sinh nhật lần thứ 02 đến trước sinh nhật lần thứ 03	60%
Từ sinh nhật lần thứ 03 đến trước sinh nhật lần thứ 04	80%
Từ sinh nhật lần thứ 04 trở đi	100%

Trong đó: Số tiền được trả bằng tỷ lệ % của số tiền xác định tại Điểm 9.2.1.a hoặc Điểm 9.2.1.b tương ứng với các trường hợp tử vong do tai nạn của Người được bảo hiểm.

9.2.3. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng sẽ chấm dứt khi kết thúc ngày liền trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi.

9.3. ***Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn***

9.3.1. Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn do Bên mua bảo hiểm lựa chọn trong 02 lựa chọn dưới đây và phải trùng với lựa chọn Quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điểm 9.1.1:

- *Quyền lợi Cơ bản:* Giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn và Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- *Quyền lợi Vượt trội:* Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn cộng với Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Giá trị của Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn được xác định tại thời điểm xảy ra tai nạn dẫn đến thương tật nghiêm trọng.

9.3.2. Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn là Quyền lợi Vượt trội thì kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi, quyền lợi này sẽ tự động chuyển thành Quyền lợi Cơ bản.

9.3.3. Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật nghiêm trọng do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn dưới đây trừ đi Khoản nợ (nếu có):

Thời điểm Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật nghiêm trọng	Số tiền được trả (% số tiền nêu tại Điểm 9.3.1)
Trước sinh nhật lần thứ 01	20%
Từ sinh nhật lần thứ 01 đến trước sinh nhật lần thứ 02	40%
Từ sinh nhật lần thứ 02 đến trước sinh nhật lần thứ 03	60%
Từ sinh nhật lần thứ 03 đến trước sinh nhật lần thứ 04	80%
Từ sinh nhật lần thứ 04 trở đi	100%

- 9.3.4. Trường hợp số tiền xác định theo bảng trên nhỏ hơn Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm xảy ra tai nạn trừ đi Khoản nợ (nếu có) thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm xảy ra tai nạn trừ đi Khoản nợ (nếu có), thay vì trả số tiền nêu tại Điểm 9.3.3.
- 9.3.5. Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn sẽ chấm dứt tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:
- Ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 9.3.3 hoặc Điểm 9.3.4;
 - Khi kết thúc ngày liền trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi.
- 9.3.6. ***Quy định trả Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn***
- 9.3.6.1. Tình trạng thương tật nghiêm trọng do tai nạn phải thỏa mãn các điều kiện sau:
- Là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực và phát sinh trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn;
 - Được Bác sỹ chuyên khoa phù hợp của Bệnh viện chẩn đoán;
 - Được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận theo quy định tại Phụ lục 2 – “Các thương tật nghiêm trọng do tai nạn được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này.
- 9.3.6.2. Trường hợp một tai nạn gây ra nhiều thương tật nghiêm trọng cho Người được bảo hiểm thỏa mãn Phụ lục 2- “Các thương tật nghiêm trọng do tai nạn được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này, Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả cho một thương tật nghiêm trọng do tai nạn thỏa mãn quy định.
- 9.4. ***Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối***
- 9.4.1. Bảo Việt Nhân thọ trả 50% Quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Khoản 9.1 (tối đa 500 triệu đồng hoặc số tiền khác do Bảo Việt Nhân thọ áp dụng tại thời điểm chi trả) trừ đi Khoản nợ (nếu có) trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối.
Giá trị của Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối.
- 9.4.2. ***Quy định trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối***
- Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận theo quy định tại Phụ lục 3 – “Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này.
 - Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi nêu tại Điểm 9.4.1 nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc 90 ngày kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

- 9.4.3. Khoản tiền đã trả theo Điểm 9.4.1 sẽ được khấu trừ khi Bảo Việt Nhân thọ chi trả bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Khoản 8.1 Điều 8, Khoản 9.1, Khoản 9.2, Khoản 9.3; khi chi trả các khoản tiền khác của Hợp đồng; khi rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng; khi Hợp đồng bị hủy hoặc chấm dứt hiệu lực.
- 9.4.4. Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả một lần cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối trong toàn bộ thời gian Hợp đồng có hiệu lực.
- 9.4.5. Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối sẽ chấm dứt hiệu lực tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:
- Ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 9.4.1;
 - Khi kết thúc ngày liền trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi.
- 9.4.6. Trường hợp Người được bảo hiểm đồng thời thỏa mãn Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn nêu tại Khoản 9.3 và Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối nêu tại Khoản 9.4 thì Bảo Việt Nhân thọ sẽ chỉ chi trả theo Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn.

9.5. ***Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y***

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

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

Bảo Việt Nhân thọ trả số tiền dưới đây (tối đa 500 triệu đồng hoặc số tiền khác do Bảo Việt Nhân thọ áp dụng tại thời điểm chi trả) trừ đi Khoản nợ (nếu có) nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn đầu:

Thời điểm Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn đầu	Số tiền được trả (% của Số tiền bảo hiểm bệnh nan y)
Trước sinh nhật lần thứ 01	5%
Từ sinh nhật lần thứ 01 đến trước sinh nhật lần thứ 02	10%
Từ sinh nhật lần thứ 02 đến trước sinh nhật lần thứ 03	15%
Từ sinh nhật lần thứ 03 đến trước sinh nhật lần thứ 04	20%
Từ sinh nhật lần thứ 04 trở đi	25%

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

Bảo Việt Nhân thọ trả số tiền dưới đây trừ đi bất kỳ Quyền lợi bệnh nan y nào đã chi trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn cuối:

Thời điểm Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn cuối	Số tiền được trả (% của Số tiền bảo hiểm bệnh nan y)
Trước sinh nhật lần thứ 01	20%
Từ sinh nhật lần thứ 01 đến trước sinh nhật lần thứ 02	40%
Từ sinh nhật lần thứ 02 đến trước sinh nhật lần thứ 03	60%
Từ sinh nhật lần thứ 03 đến trước sinh nhật lần thứ 04	80%
Từ sinh nhật lần thứ 04 trở đi	100%

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

Bảo Việt Nhân thọ trả 100% Số tiền bảo hiểm bệnh nan y trừ đi bất kỳ Quyền lợi bệnh nan y nào đã chi trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) nếu Người được bảo hiểm mắc bệnh đột quỵ.

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

Bảo Việt Nhân thọ trả 100% Số tiền bảo hiểm bệnh nan y trừ đi bất kỳ Quyền lợi bệnh nan y nào đã chi trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) nếu Người được bảo hiểm mắc bệnh nhồi máu cơ tim.

9.5.5. **Quy định trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y**

- Bệnh nan y phải được Bác sỹ chuyên khoa phù hợp của Bệnh viện chẩn đoán.
- Bệnh nan y phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận theo quy định tại Phụ lục 4 – “Bệnh nan y được bảo hiểm”.
- Quyền lợi bệnh nan y sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh nan y trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc 90 ngày kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực gần nhất, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.
- Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu nêu tại Điểm 9.5.1 sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ ngày bệnh ung thư giai đoạn đầu được chẩn đoán.
- Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn cuối nêu tại Điểm 9.5.2 sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ ngày bệnh ung thư giai đoạn cuối được chẩn đoán.

- f) Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quỵ nêu tại Điểm 9.5.3 sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 90 ngày kể từ ngày bệnh đột quỵ được chẩn đoán.
- g) Quyền lợi bảo hiểm bệnh nhồi máu cơ tim nêu tại Điểm 9.5.4 sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày kể từ ngày bệnh nhồi máu cơ tim được chẩn đoán.
- h) Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu chỉ được chi trả một lần trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của quyền lợi bảo hiểm này.
- i) Trong mọi trường hợp, số tiền tối đa chi trả cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm thuộc Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y là 100% Số tiền bảo hiểm bệnh nan y.

9.5.6. Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y sẽ chấm dứt tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

- a) Ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 9.5.2, Điểm 9.5.3, hoặc Điểm 9.5.4;
- b) Khi kết thúc ngày liền trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi.

9.6. ***Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế***

Bảo Việt Nhân thọ trả các quyền lợi sau, trừ đi Khoản nợ (nếu có):

9.6.1. ***Quyền lợi Trợ cấp viện phí***

9.6.1.1. ***Trợ cấp viện phí cơ bản***

Bảo Việt Nhân thọ trả Trợ cấp viện phí cơ bản cho mỗi Ngày nằm viện nếu Người được bảo hiểm nằm viện từ 02 ngày trở lên do một trong các nguyên nhân sau:

- Do tai nạn khi Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế đang có hiệu lực;
- Do các nguyên nhân khác khi Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế có hiệu lực liên tục trên 90 ngày hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục trên 90 ngày, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra sau.

Trợ cấp viện phí cơ bản được xác định bằng:

- + 100% Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế nếu Người được bảo hiểm nằm viện tại Bệnh viện Nhóm 1 theo quy định nêu tại Khoản 1.29 Điều 1;
- + 50% Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế nếu Người được bảo hiểm nằm viện tại Bệnh viện Nhóm 2 theo quy định nêu tại Khoản 1.29 Điều 1.

9.6.1.2. ***Trợ cấp viện phí đặc biệt***

Bảo Việt Nhân thọ trả Trợ cấp viện phí đặc biệt bằng 02 lần Trợ cấp viện phí cơ bản cho mỗi Ngày nằm viện nếu Người được bảo hiểm phải nằm điều trị tại Khoa hồi sức tích cực/Khoa điều trị tích cực (ICU) của Bệnh viện do một trong các nguyên nhân sau:

- Do tai nạn khi Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế đang có hiệu lực;

- Do các nguyên nhân khác khi Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế có hiệu lực liên tục trên 90 ngày hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục trên 90 ngày, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra sau.

9.6.1.3. **Quy định trả Quyền lợi Trợ cấp viện phí**

- a) Tổng số Ngày nằm viện được tính để trả Trợ cấp viện phí cơ bản tối đa là 60 ngày trong một Năm hợp đồng, trừ trường hợp quy định tại Điểm 9.6.4.(a).
- b) Tổng số Ngày nằm viện được tính để trả Trợ cấp viện phí đặc biệt tối đa là 30 ngày trong một Năm hợp đồng và 300 ngày trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế, trừ trường hợp quy định tại Điểm 9.6.4.(a).
- c) Số Ngày nằm viện được trả Trợ cấp viện phí đặc biệt sẽ không được tính để trả Trợ cấp viện phí cơ bản và ngược lại.
- d) Số lần nằm viện được chi trả tối đa là 03 lần trong một Năm hợp đồng.
- e) Bảo Việt Nhân thọ chi trả số Ngày nằm viện tối đa cho từng nhóm bệnh theo Phụ lục 5 – “Số Ngày nằm viện tối đa được chi trả cho các nhóm bệnh” của Quy tắc, Điều khoản này.

9.6.2. **Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật**

9.6.2.1. Bảo Việt Nhân thọ trả Trợ cấp phẫu thuật bằng 05 lần Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế cho mỗi lần phẫu thuật nếu Người được bảo hiểm phải phẫu thuật do:

- Tai nạn khi Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế đang có hiệu lực;
- Các nguyên nhân khác khi Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế có hiệu lực liên tục trên 90 ngày hoặc được khôi phục có hiệu lực liên tục trên 90 ngày, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra sau.

9.6.2.2. **Quy định trả Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật**

- a) Phẫu thuật được chi trả phải thỏa mãn định nghĩa nêu tại Khoản 1.33 Điều 1.
- b) Mỗi ca phẫu thuật chỉ được trả 01 lần Trợ cấp phẫu thuật.
- c) Mỗi tai nạn chỉ được trả 01 lần Trợ cấp phẫu thuật.
- d) Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả 01 lần Trợ cấp phẫu thuật cho ca phẫu thuật đầu tiên thỏa mãn quy định nếu do cùng một bệnh lý hay bệnh lý tái phát mà Người được bảo hiểm phải trải qua nhiều lần phẫu thuật.
- e) Số lần phẫu thuật được chi trả tối đa là 02 lần trong một Năm hợp đồng.
- f) Số lần phẫu thuật được chi trả tối đa là 10 lần trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế. Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật chấm dứt hiệu lực ngay sau khi tổng số lần phẫu thuật được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả đạt hạn mức tối đa này.
- g) Tổng Quyền lợi Trợ cấp viện phí nêu tại Điểm 9.6.1 và Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật nêu tại Điểm 9.6.2 được chi trả tối đa là 1.000 (một nghìn) lần Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế. Quyền lợi bảo hiểm Chăm

sóc y tế chấm dứt hiệu lực ngay sau khi tổng số tiền được chấp thuận trả cho hai quyền lợi nêu trên đạt hạn mức tối đa này.

9.6.3. ***Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu***

9.6.3.1. Bảo Việt Nhân thọ trả 02 lần Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế (tối đa 01 triệu đồng hoặc số tiền khác do Bảo Việt Nhân thọ áp dụng tại thời điểm chi trả) cho mỗi lần Người được bảo hiểm sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu được cấp phép bởi cơ quan có thẩm quyền đề di chuyển tới Bệnh viện trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam nhằm mục đích khám chữa bệnh.

9.6.3.2. ***Quy định trả Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu***

- a) Số lần sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu được chi trả tối đa là 02 lần trong một Năm hợp đồng và 10 lần trong toàn bộ thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế.
- b) Quyền lợi Hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu chấm dứt hiệu lực ngay sau khi tổng số lần sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu được chấp thuận chi trả đạt hạn mức tối đa nêu trên.

9.6.4. Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế sẽ chấm dứt hiệu lực tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây, tùy thuộc sự kiện nào xảy ra trước:

- a) Trong 02 Năm Hợp đồng liên tiếp bất kỳ, tổng số Ngày nằm viện được chi trả Quyền lợi trợ cấp viện phí đạt 100 ngày;
- b) Ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 9.6.2.2.g;
- c) Kết thúc ngày liền trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi;
- d) Bảo Việt Nhân thọ có bằng chứng về việc gian lận bảo hiểm, trục lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đối với quyền lợi này.

Điều 10. Thứ tự ưu tiên trả quyền lợi

Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả quyền lợi cho Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:

10.1. Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Khoản 9.1, Khoản 9.2 Điều 9 được trả theo thứ tự ưu tiên sau:

- a) Người thụ hưởng.
Nếu có một Người thụ hưởng nào đó đã tử vong/chấm dứt hoạt động cùng lúc hoặc trước khi Người được bảo hiểm tử vong, phần quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người thụ hưởng còn lại;
- b) Bên mua bảo hiểm, nếu không có hoặc không tồn tại Người thụ hưởng được chỉ định hoặc không còn Người thụ hưởng được chỉ định còn sống tại thời điểm xảy ra rủi ro;

- c) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong và không có Bên mua bảo hiểm mới;
 - d) Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động và không có Bên mua bảo hiểm mới.
- 10.2. Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Khoản 8.1 Điều 8 và Khoản 9.3, Khoản 9.4, Khoản 9.5, Khoản 9.6 Điều 9 được trả theo thứ tự ưu tiên sau:
- a) Bên mua bảo hiểm;
 - b) Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân đã tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động mà không có Bên mua bảo hiểm mới.
- 10.3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm đồng thời là Người được bảo hiểm tử vong; hoặc Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm tử vong cùng lúc; hoặc Người được bảo hiểm tử vong khi không có Bên mua bảo hiểm mới, thì quyền lợi bảo hiểm nêu tại Khoản 8.1 Điều 8 và Khoản 9.3, Khoản 9.4, Khoản 9.5, Khoản 9.6 Điều 9 và các khoản tiền khác quy định trả cho Bên mua bảo hiểm sẽ được trả theo thứ tự ưu tiên nêu tại Khoản 10.1.

Điều 11. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

11.1. Loại trừ áp dụng chung

Các trường hợp không được trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 9 khi xảy ra rủi ro đối với Người được bảo hiểm:

- 11.1.1. Người được bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng khôi phục hiệu lực gần nhất (nếu có);
- 11.1.2. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (trừ trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tự tử được chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Quy tắc, Điều khoản này) hoặc của Người thụ hưởng;
- 11.1.3. Người được bảo hiểm tự gây thương tích, tai nạn cho dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào hoặc cố ý không thực hiện những hành động cần thiết nhằm tránh 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;
- 11.1.4. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách); các hoạt động thể thao, giải trí nguy hiểm: nhảy dù, nhào lộn trên không, leo núi, đua xe ô tô, mô tô, xe đạp, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc, lặn và các hoạt động thể thao, giải trí nguy hiểm tương tự khác;
- 11.1.5. Người được bảo hiểm bị cơ quan Nhà nước có thẩm quyền kết luận thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hành vi phạm tội hoặc các hành vi vi phạm pháp luật khác, trừ các hành vi vi phạm pháp luật do vô ý;

- 11.1.6. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy, thuốc gây nghiện hoặc các chất kích thích khác vi phạm quy định của pháp luật;
- 11.1.7. Động đất, sóng thần, phản ứng hạt nhân, nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học;
- 11.1.8. 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;
- 11.1.9. Nhiễm HIV, bị AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải), hay các bệnh có liên quan đến HIV, AIDS trừ trường hợp Người được bảo hiểm là công an nhân dân, quân đội nhân dân, lực lượng chức năng có thẩm quyền, đội ngũ chăm sóc y tế nhiễm HIV/AIDS khi đang làm nhiệm vụ theo quy định pháp luật;
- 11.1.10. Các bệnh có sẵn, khuyết tật, dị tật, bệnh bẩm sinh trừ trường hợp Bảo Việt Nhân thọ đã biết và chấp nhận bảo hiểm.
- 11.2. ***Loại trừ áp dụng bổ sung cho trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện, phẫu thuật***

Các trường hợp không được trả Quyền lợi Trợ cấp viện phí, Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật nêu tại Khoản 9.6 Điều 9:
- 11.2.1. Điều trị, phẫu thuật, nằm viện do thai sản: mang thai, sinh đẻ, sẩy thai, nạo thai, điều trị trước, sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau hoặc tổn thương nào liên quan đến hoặc do thai sản gây ra; 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...);
- 11.2.2. Thực hiện tạo hình, chỉnh hình, phẫu thuật thẩm mỹ, phục hồi chức năng, làm chân tay giả, mắt giả, răng giả, chuyển đổi giới tính;
- 11.2.3. Kiểm tra sức khỏe định kỳ, khám giám định y khoa hoặc kiểm tra sức khỏe với mục đích phát hiện và chẩn đoán bệnh mà không liên quan tới việc điều trị bệnh tật, thương tật, tổn thương;
- 11.2.4. Điều trị, phẫu thuật nha khoa (trừ trường hợp tai nạn);
- 11.2.5. Điều trị các tật khúc xạ mắt, kiểm tra thị lực, điều trị bệnh lý liên quan đến việc sử dụng kính áp tròng, điều trị lác mắt bằng bất kỳ phương pháp nào; trợ thính hoặc phục hồi thính lực;
- 11.2.6. Điều trị, phẫu thuật thử nghiệm;
- 11.2.7. Hiến, cho mô hay bộ phận cơ thể;
- 11.2.8. Điều trị, phẫu thuật các bệnh hoặc các nhóm bệnh: tâm thần, rối loạn tâm lý, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, mất trí, Alzheimer, thoái hóa cột sống, thần kinh tọa, gai đôi cột sống, phong, lao, sốt rét, các bệnh lây truyền qua đường tình dục;
- 11.2.9. Điều dưỡng, an dưỡng;

- 11.2.10. Điều trị bằng phương pháp y học dân tộc, y học cổ truyền, châm cứu hoặc điều trị tại khoa Đông y, khoa Y học/Y dược cổ truyền, khoa Châm cứu của các Bệnh viện;
- 11.2.11. Nằm viện, điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm mà không phải là nằm viện, điều trị, phẫu thuật cần thiết và hợp lý theo chỉ định của Bác sỹ.
- 11.3. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong thuộc một trong các trường hợp nêu tại Khoản 11.1 và Bảo Việt Nhân thọ trả cho Bên mua bảo hiểm số nào lớn hơn giữa hai giá trị sau đây, được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong:
- Tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi phí bảo hiểm rủi ro của: Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do tai nạn mở rộng, Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y, Quyền lợi bảo hiểm chăm sóc y tế; trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có), các khoản rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng (nếu có), và Khoản nợ (nếu có); và
 - Giá trị hoàn lại, trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

CHƯƠNG III: QUỸ LIÊN KẾT CHUNG

Điều 12. Thông tin hoạt động của Quỹ liên kết chung

- 12.1. Hợp đồng này là Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.
- 12.2. Quỹ liên kết chung là quỹ chủ hợp đồng liên kết chung do Bảo Việt Nhân thọ thành lập theo sự chấp thuận của Bộ Tài chính, được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung. Hợp đồng được hưởng lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng theo kết quả hoạt động của Quỹ liên kết chung.

Điều 13. Chính sách đầu tư của Quỹ liên kết chung

- 13.1. Quỹ liên kết chung được đầu tư và quản lý độc lập với Quỹ chủ sở hữu và các Quỹ chủ hợp đồng khác, phù hợp với các quy định của pháp luật.
- 13.2. Quỹ liên kết chung thực hiện chiến lược đầu tư theo định hướng an toàn, theo đó, tài sản của quỹ được đầu tư chủ yếu vào các công cụ sinh lời ổn định, hạn chế đầu tư vào các tài sản có rủi ro cao.
- Bảo Việt Nhân thọ có quyền quyết định chính sách đầu tư và phương thức quản lý quỹ, phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC LOẠI PHÍ

Điều 14. Quy định chung về đóng Phí bảo hiểm

14.1. *Phí bảo hiểm định kỳ*

14.1.1. *Năm phân bổ*

Năm phân bổ của Phí bảo hiểm định kỳ được xác định bằng cách lấy kết quả làm tròn lên của tổng Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn 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 Phí bảo hiểm định kỳ là cơ sở để xác định tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm định kỳ và tỷ lệ Phí chấm dứt hợp đồng quy định tại Phụ lục 1 của Quy tắc, Điều khoản này.

14.1.2. *Định kỳ đóng phí*

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm theo một trong các định kỳ mà Bảo Việt Nhân thọ cung cấp tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm hoặc thời điểm yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí, bao gồm định kỳ năm, 06 tháng, quý hoặc tháng.

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

14.1.3. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm, số phí bảo hiểm thực đóng mỗi kỳ, cách thức đóng Phí bảo hiểm phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ. 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 ngay sau ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản yêu cầu thay đổi.

14.1.4. *Phân bổ Phí bảo hiểm định kỳ*

Phí bảo hiểm thực đóng mỗi kỳ được phân bổ lần lượt cho từng Năm phân bổ của Phí bảo hiểm định kỳ.

14.2. *Phí bảo hiểm đóng thêm*

14.2.1. Khi Phí bảo hiểm định kỳ đã được phân bổ đủ đến kỳ phí hiện tại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu đóng Phí bảo hiểm đóng thêm.

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 của pháp luật có hiệu lực tại thời điểm đóng.

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 tại thời điểm áp dụng.

- 14.2.2. Bảo Việt Nhân thọ có quyền đồng ý hoặc từ chối Phí bảo hiểm đóng thêm. Trong trường hợp thị trường đầu tư có biến động bất lợi, chẳng hạn, lãi suất thị trường giảm mạnh, khủng hoảng tài chính/tín dụng, thị trường không thanh khoản hoặc bị hạn chế thanh khoản, không có tài sản đầu tư phù hợp với chiến lược đầu tư của Quỹ Liên kết chung, Bảo Việt Nhân thọ có quyền từ chối Phí bảo hiểm đóng thêm.

Điều 15. Đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng trong bốn Năm hợp đồng đầu tiên

- 15.1. Trong 04 Năm hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng chính và (các) Sản phẩm bổ trợ vẫn được đảm bảo duy trì hiệu lực ngay cả khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng và Khoản nợ (nếu có), với điều kiện:
- (i) Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng chính và Sản phẩm bổ trợ (nếu có); và
 - (ii) Hợp đồng không có giao dịch rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong 04 Năm hợp đồng đầu tiên.
- 15.2. Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn còn thiếu trong 04 Năm hợp đồng đầu tiên sẽ được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng sau khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng đủ lớn hoặc được khấu trừ trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm.
- 15.3. Trong trường hợp không tiếp tục tham gia Sản phẩm bổ trợ, Bên mua bảo hiểm cần yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bổ trợ trước khi tiếp tục đóng phí cho Hợp đồng chính. Ngày hiệu lực chấm dứt Sản phẩm bổ trợ là ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản yêu cầu chấm dứt.
- 15.4. Trường hợp Hợp đồng đồng thời thỏa mãn quy định nêu tại Khoản 15.1 Điều 15 và Khoản 20.6 Điều 20 thì quy định tại Khoản 20.6 Điều 20 sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 16. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm và mất hiệu lực Hợp đồng

- 16.1. Bảo Việt Nhân thọ sẽ áp dụng thời gian gia hạn đóng phí như sau:
- a) Trong 04 Năm hợp đồng đầu tiên: Thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày được áp dụng kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy thuộc ngày nào xảy ra trước:
 - Ngày đến hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ và Phí Sản phẩm bổ trợ (nếu có) theo đúng ngày đến hạn đóng phí đã thỏa thuận;

- Ngày Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng 0 (không), trừ trường hợp quy định tại Khoản 15.1 Điều 15 được áp dụng.
 - b) Từ Năm hợp đồng thứ 05 trở đi: Thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày được áp dụng kể từ ngày Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng 0 (không).
- 16.2. Nếu Phí bảo hiểm cần thiết không được đóng đủ theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ trong thời gian gia hạn đóng phí quy định tại Khoản 16.1, Hợp đồng và Sản phẩm bồi trợ (nếu có) sẽ tự động chấm dứt hiệu lực ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí. Bảo Việt Nhân thọ sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm nhận Giá trị hoàn lại (nếu có) xác định tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, trừ đi Khoản nợ (nếu có). Nếu chưa nhận Giá trị hoàn lại (nếu có), Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng theo quy định tại Điều 29.
- 16.3. Trường hợp Hợp đồng đồng thời thỏa mãn quy định nêu tại Khoản 16.1 Điều 16 và Khoản 20.6 Điều 20 thì quy định tại Khoản 20.6 Điều 20 sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 17. Tạm ngừng đóng Phí bảo hiểm định kỳ

- 17.1. Bên mua bảo hiểm có thể tạm ngừng đóng Phí bảo hiểm định kỳ vào bất kỳ thời điểm nào sau khi tổng số Phí bảo hiểm định kỳ của 04 (bốn) Năm hợp đồng đầu tiên đã được đóng đủ với điều kiện Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ Khoản nợ (nếu có) đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng.
- 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 Điểm 16.1.b Điều 16 sẽ được áp dụng.
- 17.2. Trong thời gian tạm ngừng đóng phí, Hợp đồng và Sản phẩm bồi trợ (nếu có) vẫn duy trì hiệu lực nhưng Bên mua bảo hiểm không được: mua thêm Sản phẩm bồi trợ, tăng Số tiền bảo hiểm, chuyển từ Quyền lợi Cơ bản sang Quyền lợi Vượt trội, đóng Phí bảo hiểm đóng thêm.

Điều 18. 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 bảo hiểm với điều kiện Hợp đồng đang có hiệu lực và Phí bảo hiểm định kỳ đóng không thấp hơn mức tối thiểu do Bảo Việt Nhân thọ quy định.

Điều 19. Các loại phí

19.1. Phí bảo hiểm rủi ro

Phí bảo hiểm rủi ro là khoản phí để bảo đảm trả cho các quyền lợi bảo vệ theo Hợp đồng (không bao gồm các Sản phẩm bảo 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 tại ngày khấu trừ và các quy định về đánh giá rủi ro của Bảo Việt Nhân thọ.

19.2. Phí ban đầu

Phí ban đầu được khấu trừ trước khi Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm đóng thêm hay bất kỳ khoản phí bổ sung nào (nếu có) được phân bổ vào Quỹ liên kết chung.

19.3. Phí quản lý Hợp đồng

Phí quản lý Hợp đồng là khoản phí dùng cho việc quản lý Hợp đồng. Phí này được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày hợp đồng hàng tháng.

19.4. Phí quản lý Quỹ liên kết chung

Phí quản lý Quỹ liên kết chung được dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung.

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

19.5. Phí chấm dứt Hợp đồng

Phí chấm dứt Hợp đồng được áp dụng khi Hợp đồng bị chấm dứt trước thời hạn.

19.6. Phí rút trước

Phí rút trước được áp dụng khi Bên mua bảo hiểm rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng và được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

19.7. Phí ban đầu, Phí quản lý Hợp đồng, Phí quản lý Quỹ liên kết chung, Phí chấm dứt Hợp đồng và Phí rút trước được nêu tại Phụ lục 1 của Quy tắc Điều khoản này.

- 19.8. Trong hạn mức tối đa đã được quy định tại Quy tắc Điều khoản này, Bảo Việt Nhân thọ có thể thay đổi tỷ lệ các loại phí áp dụng, bao gồm: Phí bảo hiểm rủi ro, Phí ban đầu, Phí quản lý Hợp đồng, Phí chấm dứt Hợp đồng và Phí rút trước, sau khi thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất ba (03) tháng trước thời điểm chính thức thay đổi.
- Bảo Việt Nhân thọ có thể tăng hạn mức tối đa của các loại phí so với mức tối đa đã được quy định tại Quy tắc Điều khoản này, bao gồm: Phí bảo hiểm rủi ro, Phí ban đầu, Phí quản lý Hợp đồng, Phí chấm dứt Hợp đồng, Phí rút trước, Phí quản lý Quỹ liên kết chung sau khi được Bộ Tài chính phê chuẩn và thông báo với Bên mua bảo hiểm ít nhất ba (03) tháng trước thời điểm chính thức thay đổi.

CHƯƠNG V: TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI VÀ RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Điều 20. Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

- 20.1. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tạm ứng từ Giá trị hoàn lại theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:
- Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại;
 - Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có) lớn hơn 0 (không);
 - Hợp đồng không có Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối chưa được thu hồi.
- 20.2. Bên mua bảo hiểm được tạm ứng tối đa 80% Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có). Bảo Việt Nhân thọ có thể áp dụng mức số tiền tối đa được tạm ứng khác sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.
- 20.3. Lãi suất áp dụng cho khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Bảo Việt Nhân thọ xác định và được công bố trên website của Bảo Việt Nhân thọ.
- 20.4. Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền đã tạm ứng và lãi phát sinh vào bất kỳ thời điểm nào, phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ.
- 20.5. Bảo Việt Nhân thọ có quyền thu hồi toàn bộ số tiền tạm ứng và lãi phát sinh trước khi chi trả bất kỳ khoản tiền nào của Hợp đồng hoặc trong bất kỳ trường hợp chấm dứt Hợp đồng, hủy Hợp đồng, thay đổi điều kiện Hợp đồng nào quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.
- 20.6. Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực tại thời điểm tổng số tiền tạm ứng cộng với lãi phát sinh và Khoản nợ (nếu có) bằng hoặc lớn hơn Giá trị hoàn lại. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại bất cứ khoản tiền nào.

Điều 21. Rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng

- 21.1. Khi Hợp đồng có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:
- Số tiền rút mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu;
 - Sau khi rút một phần, Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) không thấp hơn mức tối thiểu;
 - Số tiền bảo hiểm sau khi rút một phần vẫn đáp ứng quy định về Số tiền bảo hiểm tối thiểu.
- 21.2. Tại thời điểm rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng, nếu Quyền lợi bảo hiểm tử vong là Quyền lợi Cơ bản và Giá trị Tài khoản Hợp đồng sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm tử vong thì Số tiền bảo hiểm tử vong và các Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được Bảo Việt Nhân thọ điều chỉnh giảm.
- 21.3. Trong trường hợp biên khả năng thanh toán của Bảo Việt Nhân thọ thấp hơn biên khả năng thanh toán tối thiểu theo quy định pháp luật, Bảo Việt Nhân thọ có quyền hạn chế việc rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 22. Thay đổi liên quan đến Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản và cung cấp giấy tờ chứng minh cần thiết trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có thay đổi về nơi cư trú, thông tin cá nhân, nghề nghiệp của Bên mua bảo hiểm là cá nhân và Người được bảo hiểm; hoặc có thay đổi thông tin về tên tổ chức, số Giấy phép kinh doanh, người đại diện của Bên mua bảo hiểm là tổ chức.

Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 03 tháng liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ tối thiểu 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

Đối với các thay đổi nêu trên liên quan đến Người được bảo hiểm mà các thông tin thay đổi làm gia tăng rủi ro bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có quyền thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) áp dụng mức Phí bảo hiểm rủi ro điều chỉnh; (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng. Nếu Bảo Việt Nhân thọ chấm dứt Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 23. Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng, tỷ lệ hưởng quyền lợi bảo hiểm

- 23.1. Khi yêu cầu bảo hiểm hoặc khi Hợp đồng còn hiệu lực, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), Bên mua bảo hiểm có thể:
 - 23.1.1. Chỉ định Người thụ hưởng (bao gồm cả trường hợp chỉ định Người thụ hưởng mới khi Người thụ hưởng là cá nhân tử vong trước Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng là tổ chức chấm dứt hoạt động);
 - 23.1.2. Thay đổi Người thụ hưởng;
 - 23.1.3. Điều chỉnh tỷ lệ hưởng quyền lợi bảo hiểm của mỗi Người thụ hưởng.
- 23.2. Việc chỉ định, thay đổi, điều chỉnh trên phải được gửi đến Bảo Việt Nhân thọ bằng văn bản và sẽ có hiệu lực 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, thay đổi, điều chỉnh này.

Điều 24. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

24.1. Chuyển nhượng Hợp đồng

- 24.1.1. Khi Hợp đồng còn hiệu lực, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng cho cá nhân hoặc tổ chức khác (được gọi là Bên được chuyển nhượng). Bên được chuyển nhượng phải đáp ứng yêu cầu về quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.
- 24.1.2. Việc chuyển nhượng Hợp đồng chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản việc chuyển nhượng đó.
Sau khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận, Bên được chuyển nhượng trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa toàn bộ quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng.
- 24.1.3. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng này.
- 24.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động khi Hợp đồng đang có hiệu lực thì:

a) Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và kế thừa toàn bộ quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng với điều kiện đáp ứng được các yêu cầu về năng lực hành vi dân sự và các quy định pháp luật có liên quan.

Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) phải hoàn tất hồ sơ để trở thành Bên mua bảo hiểm mới và gửi đến Bảo Việt Nhân thọ trong vòng 60 ngày (hoặc khoảng thời gian

hợp lý khác do các bên thỏa thuận khi có lý do chính đáng) kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được thông báo bằng văn bản về việc Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động.

- b) Trường hợp Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) không đồng ý hoặc không đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điểm 24.2.a, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi kết thúc 60 ngày (hoặc khoảng thời gian hợp lý khác do các bên thỏa thuận khi có lý do chính đáng) kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được thông báo bằng văn bản về việc Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động. Bảo Việt Nhân thọ trả cho Người được bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) của Hợp đồng tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực trừ đi Khoản nợ (nếu có).

24.3. Quy định tại Điểm 24.2.b không áp dụng với:

- Hợp đồng được miễn đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm mua kèm (nếu có);
- Hợp đồng đã đóng đủ phí bảo hiểm định kỳ cho toàn bộ thời hạn đóng phí.

Trong các trường hợp trên, Hợp đồng tiếp tục duy trì hiệu lực và các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.1 Điều 8 và Khoản 9.3, Khoản 9.4, Khoản 9.5, Khoản 9.6 Điều 9 và các khoản tiền khác được quy định trả cho Bên mua bảo hiểm sẽ được trả cho Người được bảo hiểm khi Người được bảo hiểm còn sống. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thì trả theo quy định tại Khoản 10.3 Điều 10.

24.4. Kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động, các quy định về Gia hạn đóng phí bảo hiểm nêu tại Điều 16 vẫn được áp dụng.

24.5. Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới nêu tại Khoản 24.2 chỉ có hiệu lực khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản.

Điều 25. Thay đổi Số tiền bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm tử vong

25.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực và không tạm ngừng đóng phí, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm tử vong và lựa chọn Quyền lợi bảo hiểm tử vong.

Yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm tử vong và thay đổi lựa chọn Quyền lợi bảo hiểm tử vong từ Cơ bản sang Vượt trội chỉ áp dụng khi Người được bảo hiểm dưới 65 tuổi.

Trường hợp Số tiền bảo hiểm tử vong tăng lên, Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn có thể được tăng lên, tùy theo kết quả đánh giá rủi ro của Bảo Việt Nhân thọ; Số tiền bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng, Số tiền bảo hiểm bệnh nan y và Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế không thay đổi.

Trường hợp Số tiền bảo hiểm tử vong giảm xuống, Số tiền bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng, Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Số tiền bảo hiểm bệnh nan y, Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế cũng sẽ được điều chỉnh giảm để đảm bảo tương quan giữa các Số tiền bảo hiểm.

Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm tử vong thay đổi từ Cơ bản sang Vượt trội (hoặc ngược lại) thì Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn cũng sẽ được thay đổi từ Cơ bản sang Vượt trội và ngược lại.

- 25.2. Bên mua bảo hiểm phải yêu cầu bằng văn bản với Bảo Việt Nhân thọ cho các thay đổi nêu tại Khoản 25.1.

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. 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.

- 25.3. Bên mua bảo hiểm phải chịu các chi phí phát sinh liên quan tới yêu cầu nêu tại Khoản 25.1, 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.

- 25.4. Bảo Việt Nhân thọ có quyền từ chối các 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.

Điều 26. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm

Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm được xử lý như sau:

- 26.1. Nếu theo tuổi đúng, giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm thì Phí bảo hiểm rủi ro, Số tiền bảo hiểm của các quyền lợi bảo hiểm sẽ được tính theo tuổi đúng, giới tính đúng kể từ Ngày hợp đồng hàng tháng tiếp theo.

- 26.2. Nếu theo tuổi đúng, giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm thì Hợp đồng sẽ bị hủy và Bên mua bảo hiểm được nhận lại số tiền lớn hơn giữa:

a) Tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có), Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y đã trả (nếu có), Quyền lợi bảo hiểm chăm sóc y tế đã trả (nếu có), các khoản rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng (nếu có), Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và Khoản nợ (nếu có); và

b) Giá trị hoàn lại của Hợp đồng tính đến thời điểm hủy trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có), Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y đã trả (nếu có), Quyền lợi bảo hiểm chăm sóc y tế đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

- 26.3. Nếu phát hiện việc thông báo sai tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, và theo tuổi đúng, giới tính đúng Người được bảo hiểm vẫn được bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ:
- a) Hoàn trả khoản Phí bảo hiểm rủi ro thừa (không có lãi) nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm rủi ro phải đóng theo tuổi đúng, giới tính đúng;
 - b) Giảm Số tiền bảo hiểm tử vong, Số tiền bảo hiểm của các quyền lợi bảo hiểm khác và các Quyền lợi bảo hiểm có liên quan tương ứng với số Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm rủi ro phải đóng theo tuổi đúng, giới tính đúng.

CHƯƠNG VII: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG

Điều 27. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng, nếu chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ. Hợp đồng sẽ bị huỷ và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có). Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng.

Điều 28. Chấm dứt Hợp đồng

28.1. *Chấm dứt Hợp đồng theo yêu cầu*

Khi Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bằng văn bản việc chấm dứt Hợp đồng với Bảo Việt Nhân thọ. Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực sau khi trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả và Khoản nợ (nếu có). Nếu Hợp đồng chưa có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm sẽ không được nhận lại bất kỳ khoản tiền nào.

28.2. *Các trường hợp chấm dứt Hợp đồng khác*

Ngoài trường hợp nêu tại Khoản 28.1, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- Khi Người được bảo hiểm tử vong;
- Tại Ngày đáo hạn Hợp đồng nếu Bên mua bảo hiểm lựa chọn Quyền lợi đáo hạn;
- Ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Khoản 9.3 Điều 9;

- Do vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin theo Điều 6;
- Theo quy định về gia hạn đóng Phí bảo hiểm theo Khoản 16.2 Điều 16;
- Theo quy định về tạm ứng từ Giá trị hoàn lại theo Khoản 20.6 Điều 20;
- Do thay đổi rủi ro bảo hiểm theo Điều 22;
- Do Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động theo Điểm 24.2.b Điều 24;
- Do nhầm lẫn tuổi, giới tính theo Khoản 26.2 Điều 26;
- Trong thời gian cân nhắc theo Điều 27.

Điều 29. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

29.1. Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Khoản 16.2 Điều 16 và Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được trả, hoặc Khoản 20.6 Điều 20, hoặc Khoản 28.1 Điều 28 và Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được trả, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục Hợp đồng bằng văn bản nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng trong vòng 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực và trước Ngày đáo hạn Hợp đồng;
- b) Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng và đáp ứng các điều kiện để Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận khôi phục hiệu lực;
- c) Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết để khôi phục hiệu lực Hợp đồng, bao gồm:

- (i) Khôi phục Hợp đồng trong 04 năm Hợp đồng đầu tiên:
 - Phí bảo hiểm định kỳ còn thiếu của 04 năm Hợp đồng đầu tiên (nếu có);
 - Phí của Sản phẩm hỗ trợ đã khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong 04 năm Hợp đồng đầu tiên nhưng chưa được đóng (nếu có);
 - Phí bảo hiểm chưa được đóng của Sản phẩm hỗ trợ (nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục Sản phẩm hỗ trợ);
 - Khoản nợ (nếu có) và Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) liên quan đến yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng.

(ii) Khôi phục Hợp đồng kể từ năm Hợp đồng thứ 05 trở đi:

Ngoài các khoản nêu ở Điểm 29.1.c.(i) nêu trên thì Bên mua bảo hiểm cần đóng thêm Phí bảo hiểm định kỳ quy năm (với trường hợp Phí bảo hiểm định kỳ chưa được phân bổ đủ cho toàn bộ thời hạn đóng phí) hoặc Phí bảo hiểm đóng thêm theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ (với trường hợp Phí bảo hiểm định kỳ đã được phân bổ đủ cho toàn bộ thời hạn đóng phí).

Khoản khấu trừ hàng tháng trong thời gian Hợp đồng chấm dứt hiệu lực sẽ không bị truy thu khi Hợp đồng được khôi phục hiệu lực.

- 29.2. Hợp đồng sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ thông báo bằng văn bản việc chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm trong thời gian từ ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực đến ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực.

CHƯƠNG VIII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 30. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

30.1. *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, thương tật nghiêm trọng do tai nạn, bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, nằm viện, phẫu thuật, vận chuyển cấp cứu, bệnh ung thư, bệnh đột quỵ, bệnh nhồi máu cơ tim) 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 cho Bảo Việt Nhân thọ các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

30.2. *Thời hạn lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm*

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

- 30.3. 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.

- 30.4. Quá thời hạn nêu tại Khoản 30.2, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Điều 31. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 31.1. 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:

31.1.1. *Trường hợp nhận Quyền lợi đáo hạn:*

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bộ Hợp đồng (bản chính);
- Giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân, Thẻ Căn cước công dân, Hộ chiếu...) (bản sao);

- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp).

31.1.2. ***Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:***

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bộ Hợp đồng (bản chính);
- Bảng chứng về sự kiện tử vong (Trích lục khai tử và biên bản giải phẫu pháp y (nếu có)) (bản sao từ sổ gốc hoặc bản sao được chứng thực);
- Hồ sơ tai nạn do cơ quan có thẩm quyền cấp (với trường hợp tử vong do tai nạn) (bản chính hoặc bản sao được chứng thực), Hồ sơ bệnh án (bản chính hoặc bản sao có xác nhận của Cơ sở y tế);
- Giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân, Thẻ Căn cước công dân, Hộ chiếu...) (bản sao);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp).

31.1.3. ***Trường hợp Người được bảo hiểm bị bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, thương tật nghiêm trọng do tai nạn, bệnh nan y, nằm viện, phẫu thuật, vận chuyển cấp cứu:***

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Hồ sơ bệnh án (bao gồm cả sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị được cấp bởi các cơ sở y tế) (bản chính hoặc bản sao được chứng thực hoặc bản sao có xác nhận của Cơ sở y tế);
- Giấy ra viện; Giấy chứng nhận phẫu thuật (bản chính hoặc bản sao được chứng thực hoặc bản sao có xác nhận của Cơ sở y tế);
- Giấy xác nhận sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu hoặc hóa đơn sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu của đơn vị vận chuyển cấp cứu được cấp phép (nếu có sử dụng dịch vụ) (bản chính hoặc bản sao có xuất trình bản chính để đối chiếu);
- Bảng kê chi phí điều trị nội trú, Hóa đơn viện phí (bản sao);
- Giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân, Thẻ Căn cước công dân, Hộ chiếu...) (bản sao);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (bản chính hoặc bản sao được chứng thực tùy từng trường hợp).

31.2. Các giấy tờ cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ là bản gốc hoặc bản sao hoặc bản sao được chứng thực, xác nhận bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy

định của pháp luật như đã nêu tại Khoản 31.1, trừ trường hợp đặc biệt được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

- 31.3. Các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ, bằng chứng theo quy định tại Khoản 31.1 do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu.
- 31.4. Bảo Việt Nhân thọ có quyền kiểm tra, xác minh về rủi ro, hậu quả của rủi ro và trung cầu giám định đối với Người được bảo hiểm để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Các chi phí kiểm tra, xác minh, trung cầu giám định theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ sẽ do Bảo Việt Nhân thọ chịu, trừ trường hợp nêu tại Điểm 6.2.2 Điều 6.
- 31.5. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập, cung cấp đầy đủ và trung thực các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo yêu cầu của Bảo Việt Nhân thọ, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi để Bảo Việt Nhân thọ tiến hành việc kiểm tra, xác minh, trung cầu giám định.

Điều 32. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

32.1. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 05 ngày làm việc đối với Quyền lợi đáo hạn, 30 ngày đối với các Quyền lợi khác kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ nêu tại Điều 31.

- 32.2. Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định của cơ quan có thẩm quyền kết luận về vụ án đó.
- 32.3. Quá thời hạn quy định tại Khoản 32.1 và Khoản 32.2, 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 cho số ngày quá hạn thanh toán. Mức lãi suất áp dụng cho khoản lãi này được xác định bằng mức lãi suất nêu tại Khoản 20.3 Điều 20.
- 32.4. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chấm dứt Hợp đồng, hủy Hợp đồng hoặc khi chi trả bất cứ khoản tiền nào khác của Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ có quyền khấu trừ các Khoản nợ (nếu có), các khoản phí, chi phí và các quyền lợi bảo hiểm đã trả theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.
- 32.5. Mọi giao dịch liên quan đến Hợp đồng phát sinh sau thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo các quy định tại Quy tắc, Điều khoản này đều không có hiệu lực, ngoại trừ việc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ thu hồi các khoản đã trả hoặc hoàn trả các khoản phí, phí bảo hiểm đã phát sinh từ các giao dịch không có hiệu lực trên (nếu có).

Điều 33. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng này 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. 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
CÁC LOẠI PHÍ

Phí ban đầu	Phí ban đầu áp dụng với Phí bảo hiểm định kỳ (% Phí bảo hiểm định kỳ):					
	Năm phân bổ của Phí bảo hiểm định kỳ	1	2	3	4	Từ Năm phân bổ thứ 5 trở đi
	Tỷ lệ phí ban đầu	80%	60%	35%	5%	1%
	Trong đó, Năm phân bổ của Phí bảo hiểm định kỳ được quy định tại Điểm 14.1.1 Điều 14.					
	Phí ban đầu áp dụng với Phí bảo hiểm đóng thêm: bằng 1% của mỗi khoản Phí bảo hiểm đóng thêm.					
Phí quản lý Hợp đồng	Trong năm 2021, Phí quản lý Hợp đồng là 25.000 (hai mươi lăm nghìn) đồng/tháng và sẽ tự động tăng 1.000 (một nghìn) đồng mỗi năm dương lịch sau đó đến tối đa bằng 70.000 (bảy mươi nghìn) đồng/tháng.					
Phí quản lý Quỹ liên kết chung	<p>Phí quản lý Quỹ liên kết chung tối đa là 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 đánh giá các yếu tố như: (1) Sự thay đổi của môi trường kinh tế nói chung và thị trường tài chính nói riêng, (2) Quy mô 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 thể tăng mức Phí quản lý Quỹ liên kết chung cao hơn mức 2% nêu trên nhưng không quá 3%/năm. Việc điều chỉnh này chỉ được áp dụng sau khi được Bộ Tài chính phê chuẩn và sau 03 tháng thông báo cho Bên mua bảo hiểm.</p>					
Phí chấm dứt Hợp đồng	Phí chấm dứt Hợp đồng được áp dụng theo tỷ lệ phần trăm (%) của Phí định kỳ quy năm (Phí bảo hiểm định kỳ đóng trong một năm) như sau:					
	Năm phân bổ	1	2	3	4	Từ năm thứ 5 trở đi
	% Phí bảo hiểm định kỳ quy năm	25%	25%	25%	25%	0%
Phí rút trước	<p>Phí rút trước được xác định như sau:</p> <p>PR = PCD * (STR / GTHL)</p> <p>Trong đó:</p> <p>PR : Phí rút trước;</p> <p>PCD : Phí chấm dứt Hợp đồng ngay trước thời điểm rút;</p>					

	STR : Số tiền rút; GTHL : Giá trị hoàn lại ngay trước thời điểm rút.
--	---

PHỤ LỤC 2
CÁC THƯƠNG TẬT NGHIÊM TRỌNG DO TAI NẠN ĐƯỢC BẢO HIỂM

STT	Rủi ro
1	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 2 mắt
2	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 2 tay
3	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 2 chân
4	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 1 mắt và 1 tay
5	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 1 mắt và 1 chân
6	Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của 1 tay và 1 chân
7	Bỏng nặng
8	Hôn mê sâu
9	Mất khả năng sống (tồn tại) độc lập

Quy định về bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn:

1. Chỉ bảo hiểm cho các thương tật trong Danh sách trên với nguyên nhân do tai nạn.
2. Các thương tật từ số 1 đến số 6 nêu trong bảng trên phải kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục kể từ ngày được xác nhận bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể);
 - Mất hoàn toàn chức năng 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 chức năng 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 chức năng 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.
3. **Bỏng nặng:**
Bỏng nặng được hiểu là bỏng từ độ ba (III) trở lên và diện tích bỏng chiếm từ 20% diện tích bề mặt cơ thể trở lên.

Trong đó:

+ 1% diện tích bỏng độ năm (V) = 3% diện tích bỏng độ ba (III);

+ 1% diện tích bỏng độ bốn (IV) = 2% diện tích bỏng độ ba (III).

4. Hôn mê sâu:

Là tình trạng mất ý thức không đáp ứng với kích thích ngoại sinh hoặc nội sinh, kéo dài liên tục và 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 30 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi Bác sỹ chuyên khoa phù hợp.

5. 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 phù hợp.

PHỤ LỤC 3

BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối là tình trạng bệnh lý không thể chữa trị hoặc không thể hồi phục được. Đây là tình trạng bệnh lý nguy hiểm đe dọa tính mạng con người và nguy cơ tử vong rất cao trong thời gian ngắn.

Các Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm bao gồm:

1. Ung thư giai đoạn 4

Ung thư giai đoạn 4 là ung thư ở giai đoạn cuối cùng. Theo phân loại TNM, ung thư giai đoạn 4 cần phải được xác định từ M1a trở lên (T và N bất kỳ).

2. Ung thư máu giai đoạn cuối

Ung thư máu gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch (Lymphoma) và đa u tủy. Ung thư máu giai đoạn cuối phải được xác định ở giai đoạn 4. Giai đoạn cuối của ung thư máu được chẩn đoán xác định qua xét nghiệm tủy đồ, xét nghiệm công thức máu, xét nghiệm tế bào, sinh thiết tủy, sinh thiết hạch kèm ba hội chứng: thiếu máu, nhiễm trùng và xuất huyết.

3. Suy đa tạng

Là tình trạng suy giai đoạn cuối của tối thiểu hai trong số các tạng chính gồm suy tim, suy gan, suy tụy, suy thận, suy hô hấp.

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

4. Hôn mê sâu

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 30 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán bởi Bác sỹ chuyên khoa phù hợp.

5. Xơ gan giai đoạn mất bù kèm hội chứng suy gan giai đoạn cuối

Là tình trạng suy gan không hồi phục, được xác định bởi đồng thời 05 yếu tố sau:

- Nhu mô gan thô trên siêu âm
- Xuất huyết tiêu hóa
- Vàng da kéo dài
- Cổ trướng
- Hôn mê gan

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

Bảo Việt Nhân thọ có quyền thay đổi danh mục Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối nêu trên trong từng thời kỳ.

PHỤ LỤC 4

BỆNH NAN Y ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Bệnh ung thư

Ung thư là tình trạng bệnh lý ác tính có chẩn đoán dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý, xét nghiệm tế bào học, chẩn đoán mô bệnh học.

1.1 Bệnh ung thư giai đoạn đầu

Ung thư giai đoạn đầu là ung thư từ T1N0M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc phân loại quốc tế tương đương.

Trường hợp không có kết quả chẩn đoán theo TNM hoặc phân loại quốc tế tương đương thì ung thư giai đoạn đầu được xác định là giai đoạn 1 (I) hoặc giai đoạn 2 (II) theo chẩn đoán của Bác sĩ chuyên khoa Ung Bướu.

Trường hợp có cả kết quả chẩn đoán theo TNM/phân loại quốc tế tương đương và theo giai đoạn, chẩn đoán theo TNM/phân loại quốc tế tương đương sẽ được áp dụng.

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

- Không có kết quả tế bào ác tính;
- Giai đoạn tiền ung thư, ung thư tại chỗ, ung thư giai đoạn 0 (TisN0M0);
- Giai đoạn T1N0M0 và thấp hơn của các loại ung thư sau: ung thư da, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư tinh hoàn, ung thư tuyến giáp;
- Ung thư thỏa mãn quy định tại Mục 1.2 – ”Ung thư giai đoạn cuối” dưới đây;
- Tất cả các loại ung thư trên người nhiễm HIV/AIDS.

1.2 Bệnh ung thư giai đoạn cuối

Ung thư giai đoạn cuối là ung thư từ T3N1M0 trở lên theo phân loại TNM hoặc phân loại quốc tế tương đương.

Trường hợp không có kết quả chẩn đoán theo TNM hoặc phân loại quốc tế tương đương thì ung thư giai đoạn cuối được xác định là giai đoạn 3 (III) hoặc giai đoạn 4 (IV) theo chẩn đoán của Bác sĩ chuyên khoa Ung Bướu.

Trường hợp có cả kết quả chẩn đoán theo TNM/phân loại quốc tế tương đương và theo giai đoạn, chẩn đoán theo TNM/phân loại quốc tế tương đương sẽ được áp dụng.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn cuối:

- Giai đoạn T3N1M0 và thấp hơn của các loại ung thư sau: ung thư da, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư tinh hoàn, ung thư tuyến giáp;
- Ung thư thỏa mãn quy định tại Mục 1.1 – ”Ung thư giai đoạn đầu” nêu trên;
- Tất cả các loại ung thư trên người nhiễm HIV/AIDS.

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

Đột quy là tình trạng tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não hoặc xuất huyết não (do mạch máu não bị tắc nghẽn hoặc bị vỡ) và thỏa mãn các điều kiện sau:

- (1) Hình ảnh tổn thương được xác định trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT scanner) hay các kỹ thuật tương đương.
- (2) Tổn thương não để lại tối thiểu một trong ba nhóm di chứng thần kinh nghiêm trọng sau đây và kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán:
 - (i) Tình trạng sống thực vật;
 - (ii) Không tự thực hiện được ba (03) trong sáu (06) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày;
 - (iii) Liệt nửa người đồng thời mất khả năng di chuyển và tiểu tiện, đại tiện không tự chủ (mất chức năng cơ tròn/cơ vòng bàng quang và hậu môn).

Những trường hợp sau không được bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm đột quy:

- Không có hình ảnh tổn thương trên các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh;
- Các tổn thương do cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA), chấn thương hay vết thương sọ não, hay do các bệnh nhiễm trùng như viêm mạch máu não;
- Các bệnh lý khác như: chứng đau nửa đầu, rối loạn thần kinh thị giác, rối loạn vận mạch, rối loạn tiền đình, thiếu oxy máu, thiếu năng tuần hoàn não, dị dạng mạch não;
- Đột quy trên người nhiễm HIV/AIDS.

3. Bệnh nhồi máu cơ tim

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 sỹ tim mạch và có ít nhất ba trong số các tình trạng sau:

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

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: thiếu máu cục bộ cơ tim, thiếu năng mạch vành.

PHỤ LỤC 5
SỐ NGÀY NẪM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ
CHO CÁC NHÓM BỆNH

STT	Nhóm bệnh	Số ngày nằm viện tối đa được chi trả cho một nhóm bệnh trong 01 Năm hợp đồng
1	Viêm gan và các bệnh truyền nhiễm	25
2	Ung thư, u, bướu	25
3	Hệ tim mạch	14
4	Hệ cơ – xương - khớp	14
5	Hệ nội tiết và chuyển hóa	12
6	Hệ thần kinh	12
7	Hệ hô hấp	12
8	Mắt	10
9	Huyết học	10
10	Hệ tiêu hóa	10
11	Hệ tiết niệu và sinh dục	10
12	Tai mũi họng	10
13	Da liễu	10
14	Bệnh lý thông thường(*)	5
15	Nhóm các bệnh khác	10

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

- Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não, đau đầu không rõ nguyên nhân, chấn động não, bệnh mạch máu não khác;
- Viêm xoang, viêm đa xoang, viêm amygdal không phẫu thuật, viêm mũi họng, viêm phế quản, viêm tai ngoài, viêm tai giữa, viêm thanh quản, viêm khí quản, áp xe họng, nhiễm trùng hô hấp trên;
- Viêm kết mạc, mộng thịt không phẫu thuật, đau mắt;
- Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, điều trị bảo tồn chấn thương cột sống, gãy xương;
- Viêm dạ dày tá tràng, viêm đại tràng, viêm ruột, nhiễm khuẩn đường ruột, rối loạn tiêu hóa, ngộ độc thức ăn, đau bụng không rõ nguyên nhân;
- Viêm phần phụ, áp xe tuyến bartholin, rong kinh, viêm âm đạo;
- Nhiễm khuẩn tiết niệu, viêm bàng quang, cơn đau quặn thận;

- Trĩ không phẫu thuật;
- Áp xe da, nốt, áp xe các bộ phận ngoài cơ thể, cắt/bóc u phần mềm;
- Vết thương phần mềm, rách da, nhiễm trùng vết thương, chấn thương phần mềm, viêm da, mề đay, dị ứng, côn trùng đốt;
- Sốt không rõ nguyên nhân.

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