



**QUY TẮC BẢO HIỂM**

**BẢO VIỆT TÂM AN**

# QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE BẢO VIỆT TÂM AN

(Ban hành theo Quyết định số 1808/QĐ-BHBV  
ngày 29 tháng 3 năm 2019 của Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

## MỤC LỤC

<b>PHẦN I: QUY ĐỊNH CHUNG</b>	.....Trang 04
<b>PHẦN II: ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM CHÍNH</b>	.....Trang 13
<b>PHẦN III: ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG</b>	.....Trang 14
<b>PHẦN IV: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG</b>	.....Trang 14
<b>PHẦN V: THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM VÀ BẢO LÃNH VIỆN PHÍ</b>	.....Trang 18
<b>PHỤ LỤC I: DANH MỤC 22 BỆNH/TÌNH TRẠNG NGHIÊM TRỌNG</b>	.....Trang 20

### BỘ TÀI LIỆU GỒM CÓ

QUY TẮC BẢO HIỂM "BẢO VIỆT TÂM AN"  
HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM "BẢO VIỆT TÂM AN"  
GIẤY YÊU CẦU SỬA ĐỔI BỔ SUNG BẢO HIỂM "BẢO VIỆT TÂM AN"  
GIẤY YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM "BẢO VIỆT TÂM AN"

## PHẦN I: QUY ĐỊNH CHUNG

### I. THUẬT NGỮ

#### 1. Công ty Bảo hiểm

Là Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt (Bảo hiểm Bảo Việt) được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam. Bảo hiểm Bảo Việt có các quyền và nghĩa vụ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

#### 2. Người được bảo hiểm

Là cá nhân có tính mạng hoặc tình trạng sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm đã hoàn thành việc kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận.

#### 3. Bên mua bảo hiểm

Là người đại diện đứng ra yêu cầu và ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm Bảo Việt và nộp phí bảo hiểm như:

- Bố/mẹ của Người phụ thuộc (theo định nghĩa);
- Người giám hộ hợp pháp cho những Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi;
- Vợ/chồng, con của Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên;
- Bản thân Bên mua bảo hiểm.

#### 4. Người phụ thuộc

Là con theo luật pháp của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, có độ tuổi từ 15 ngày tuổi đến 18 tuổi hoặc 24 tuổi nếu đang theo học các khóa học dài hạn và chưa kết hôn, kể từ ngày bắt đầu hiệu lực hợp đồng bảo hiểm (đối với trường hợp tham gia mới), hoặc ngày tái tục bảo hiểm (đối với trường hợp tái tục).

#### 5. Người thụ hưởng

Là cá nhân, hoặc nhóm cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy yêu cầu bồi thường và trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp không có chỉ định người thụ hưởng Bảo hiểm Bảo Việt sẽ giải quyết theo các quy định về Thừa kế của Bộ Luật Dân sự.

#### 6. Tuổi được bảo hiểm

Là tuổi thực tế của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật liền trước ngày bắt đầu hiệu lực hợp đồng bảo hiểm (đối với trường hợp tham gia mới), hoặc ngày tái tục bảo hiểm (đối với trường hợp tái tục).

#### 7. Hợp đồng bảo hiểm

Là hợp đồng được ký kết giữa Bảo hiểm Bảo Việt và Bên mua bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt phải trả tiền cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Bảo hiểm Bảo Việt cung cấp dịch vụ bảo hiểm như được liệt kê trong Quy tắc bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm/Quy tắc bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm/Sửa đổi bổ sung/Hóa đơn thu phí là các bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

#### 8. Bảng quyền lợi bảo hiểm

Bảng quyền lợi bảo hiểm cung cấp các thông tin tóm tắt về quyền lợi bảo hiểm. Bảng quyền lợi bảo hiểm được cấp cùng và là bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

#### 9. Tổng hạn mức Quyền lợi bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm

Là hạn mức quyền lợi bảo hiểm của Bảo hiểm Bảo Việt đối với Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Hạn mức này được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

#### 10. Giới hạn phụ

Là giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền bồi thường các giới hạn phụ chi tiết không vượt quá Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm.

#### 11. Hiệu lực bảo hiểm

Đối với trường hợp tham gia mới: Bảo hiểm có hiệu lực kể từ 8 giờ 00 phút ngày kế tiếp ngày khách hàng nộp đủ phí bảo hiểm và nhận được tin nhắn xác nhận từ hệ thống của Công ty bảo hiểm, và được kết thúc vào 23 giờ 59 phút ngày hết hạn bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Đối với trường hợp tái tục: Bảo hiểm có hiệu lực vào ngày kế tiếp ngày hết hạn hiệu lực của Hợp đồng năm trước (với điều kiện ngày nộp phí tái tục xảy ra trước hoặc vào ngày hết hạn hiệu lực của Hợp đồng năm trước) và được kết thúc vào ngày hết hạn bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

#### 12. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm là một (01) năm, không chấp nhận các trường hợp tham gia ngắn hạn hoặc bổ sung quyền lợi giữa kỳ.

#### 13. Thời gian chờ

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc quá trình của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định.

#### 14. Phạm vi lãnh thổ

Quy tắc bảo hiểm này cung cấp bảo hiểm trong trường hợp bị tai nạn/ốm đau, biến chứng thai sản và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam ngoại trừ có những quy định khác trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

#### 15. Tai nạn

Là bất kỳ sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc chết cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.

#### 16. Thương tật thân thể

Thương tật thân thể gây ra trực tiếp bởi tai nạn trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc tử vong.

#### 17. Ốm đau, bệnh tật

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác sỹ.

#### 18. Bệnh tật hoặc thương tật có sẵn

Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm và là bệnh tật hoặc thương tật mà Người được bảo hiểm:

- a. Đã phải điều trị trong vòng 03 năm gần đây.
- b. Là bất cứ tình trạng sức khỏe đã được chẩn đoán; triệu chứng bệnh/thương tật đã xảy ra/xuất hiện trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

**19. Bệnh đặc biệt**

Theo Quy tắc bảo hiểm này, những bệnh sau đây được hiểu là bệnh đặc biệt:

**1. Bệnh hệ thần kinh:**

Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương (não), teo hệ thống ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương (bệnh Huntington, mất điều vận động di truyền, teo cơ cột sống và hội chứng liên quan), rối loạn vận động ngoài tháp (Parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác), Alzheimer, hội chứng Apalic/mất trí nhớ, động kinh, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác.

**2. Bệnh hệ hô hấp:** Bệnh suy phổi, tràn khí phổi.

**3. Bệnh hệ tuần hoàn:** Bệnh tim, tăng huyết áp, cao huyết áp, tăng áp lực động mạch vô căn, các bệnh mạch máu não/đột quỵ và các hậu quả/di chứng của bệnh này.

**4. Bệnh hệ tiêu hóa:** Viêm gan A,B,C, xơ gan, suy gan,sỏi mật.

**5. Bệnh hệ tiết niệu:** Bệnh của cầu thận, ống thận, sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi đường tiết niệu dưới, suy thận.

**6. Bệnh hệ nội tiết:** Rối loạn tuyến giáp, đái tháo đường và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, hôn mê, rối loạn các tuyến nội tiết khác.

**7. Bệnh khối U:** Khối U/bướu lành tính các loại.

**8. Bệnh của máu:** Rối loạn đông máu, rối loạn chức năng của bạch cầu đa trung tính, bệnh liên quan mô lưới bạch huyết và hệ thống lưới mô bào, ghép tủy.

**9. Bệnh của da và mô liên kết:** Bệnh Lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thân, xơ cứng rải rác, xơ cứng biểu bì tiến triển/cột bên teo cơ, loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này, Penphygus, vẩy nến, mề đay dị ứng mãn (có điều trị bằng kháng nguyên của nước ngoài).

**20. Bệnh nghề nghiệp**

Bệnh nghề nghiệp là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động. Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp do Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành.

**21. Bệnh di truyền**

Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống. Việc xác định bệnh di truyền phải do bác sỹ thực hiện.

**22. Bệnh bẩm sinh**

Là bất kỳ bệnh hay khuyết tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như “bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh và bất thường của Nhiễm sắc thể”. Việc xác định tình trạng bệnh bẩm sinh phải do bác sỹ thực hiện.

**23. Dịch vụ vận chuyển cấp cứu**

Là việc sử dụng xe cứu thương hoặc phương tiện vận chuyển khác (không phải là dịch vụ vận chuyển bằng đường hàng không) trong trường hợp Người được bảo hiểm trong tình trạng ốm bệnh, biến chứng thai sản, tai nạn nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng buộc phải đưa người bệnh đến bệnh viện/ gần nhất hoặc từ bệnh viện này đến bệnh viện khác.

**24. Điều trị cấp cứu**

Là việc điều trị khẩn cấp tại cơ sở y tế trong vòng 24 giờ sau khi có tai nạn, hoặc triệu chứng ốm đau, bệnh tật, biến chứng thai sản có thể nguy hiểm đến tính mạng, sức khỏe cần thiết phải điều trị khẩn cấp tại phòng cấp cứu và hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của cơ sở y tế.

Trường hợp điều trị tại phòng cấp cứu chỉ vì lý do ngoài giờ phục vụ của phòng khám, bệnh viện thì được coi là điều trị ngoại trú.

**25. Bệnh viện**

Là một cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp được nhà nước công nhận và:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, ngoại trú và có hệ thống theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú.
- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già, dưỡng lão hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma tuý hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, massage.

**26. Bệnh viện công lập**

Bệnh viện công lập là tổ chức do Cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, con dấu, tài khoản và tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của pháp luật về kế toán để thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công hoặc phục vụ quản lý nhà nước trong các lĩnh vực chuyên môn khám chữa bệnh.

**27. Hệ thống bảo lãnh viện phí**

Là hệ thống các cơ sở y tế có ký kết thỏa thuận cung cấp dịch vụ bảo lãnh với Bảo hiểm Bảo Việt. Danh sách này có thể thay đổi và được cập nhật thường xuyên trên website của Bảo hiểm Bảo Việt ([www.baoviet.com.vn/baohiem](http://www.baoviet.com.vn/baohiem)). Người được bảo hiểm khi khám và điều trị tại những bệnh viện trong hệ thống bảo lãnh này sẽ được Bảo hiểm Bảo Việt bảo lãnh thanh toán các chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm và theo hạn mức quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải tự chi trả cho những chi phí vượt quá Mức trách nhiệm đã tham gia trong Quy tắc bảo hiểm tại thời điểm điều trị.

**28. Điều trị nội trú**

Là việc bệnh nhân phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ và theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra viện/ xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết. Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân được thực hiện điều trị tại một bệnh viện như định nghĩa, không phải là phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú.

**29. Tiền phòng và giường**

Các chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng đơn và các khoản chi phí liên quan khác phục vụ cho Người được bảo hiểm điều trị (không chi trả chi phí phòng bao), bao gồm cả phòng chăm sóc đặc biệt và các chi phí chăm sóc y tế cần thiết khác do một y tá có bằng cấp chăm sóc.

**30. Chi phí y tế hợp lý**

Các chi phí y tế phát sinh cần thiết hợp lý và chỉ liên quan đến việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm trong trường hợp ốm đau, bệnh tật, tai nạn, biến chứng thai sản theo chỉ định của bác sỹ thuộc phạm vi bảo hiểm.

**31. Chi phí điều trị trước khi nhập viện**

Là các chi phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc theo chỉ định của bác sỹ, liên quan trực tiếp đến bệnh/thương tật cần phải nhập viện và cần theo dõi, chỉ được chấp nhận



một lần gần nhất được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.

### 32. Chi phí điều trị sau khi xuất viện

Là các chi phí y tế phát sinh theo chỉ định của bác sĩ ngay khi Người được bảo hiểm xuất viện và có liên quan trực tiếp đến đợt điều trị nội trú trước đó. Các chi phí này bao gồm chi phí khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, vật tư y tế và thuốc phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện.

### 33. Trợ cấp bệnh viện công

Là khoản tiền trợ cấp trong trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện điều trị nội trú do ốm bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản tại các bệnh viện công lập.

### 34. Chi phí chăm sóc Người được bảo hiểm (tiền giường chăm sóc bệnh nhân)

Là khoản chi phí thực tế phát sinh đối với tiền giường cho người nhà chăm sóc Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện điều trị nội trú do ốm bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản.

### 35. Trợ cấp cho Người được bảo hiểm

Là khoản tiền trợ cấp cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc 01 hoặc nhiều hơn 01 bệnh trong 22 bệnh/tình trạng nghiêm trọng theo Phụ lục I đính kèm.

Quyền lợi bảo hiểm này chi trả một lần/cả đời cho tối đa 02 người con (con đẻ/ con nuôi hợp pháp) dưới 18 tuổi của Người được bảo hiểm.

### 36. Điều trị y tế

Là việc phẫu thuật, điều trị hoặc chữa trị theo chỉ định của bác sĩ với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng bệnh tật/thương tật.

### 37. Điều trị phục hồi chức năng

Là phương pháp điều trị nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và/hay chức năng sau tổn thương cấp tính hoặc do bệnh kể từ khi người bệnh được bác sĩ chỉ định chuyển sang điều trị tại chuyên khoa phục hồi chức năng.

### 38. Phẫu thuật

Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng thiết bị y tế trong bệnh viện và bệnh nhân phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất 24h.

### 39. Cấy ghép nội tạng

Là việc phẫu thuật để cấy ghép các cơ quan như tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, bao gồm cả tủy xương cho Người được bảo hiểm tiến hành tại một bệnh viện bởi một bác sĩ có bằng cấp được phép thực hiện loại phẫu thuật này. Các chi phí mua cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

### 40. Bác sĩ

Là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sĩ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, loại trừ những bác sĩ chính là Người được bảo hiểm, hay vợ (chồng), bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng hoặc con của Người được bảo hiểm. Một bác sĩ có thể là một bác sĩ chuyên khoa hay cố vấn y tế.

### 41. Thuốc kê theo Đơn của bác sĩ

Là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo Đơn của Bác sĩ, theo quy định của pháp luật và

không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, khoáng chất, chế phẩm không nằm trong danh mục thuốc điều trị của Bộ Y tế, thuốc bổ, vitamin. Tuy nhiên, Bảo Việt sẽ xem xét bồi thường thuốc bổ, vitamin tối đa 20% tổng chi phí của cả toa thuốc khi thỏa mãn các điều kiện sau:

- Các loại thuốc bổ và vitamin này được sự chỉ định của Bác sĩ điều trị.
- Hỗ trợ cho việc điều trị bệnh tật, tai nạn.
- Trong toa thuốc phải có thuốc điều trị đi kèm

### 42. Các bộ phận/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị

Là các bộ phận/thiết bị/dụng cụ y tế:

- Được đặt/cấy/trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó, bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và/hoặc các danh mục được liệt kê trong Sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Quy tắc/Hợp đồng bảo hiểm như stent, van tim, bóng nong, đĩa đệm, nẹp, vis, chốt treo, máy tạo nhịp tim.
- Có tính chất đặc thù, chỉ sử dụng riêng cho từng loại hình điều trị hoặc phẫu thuật, sử dụng một lần và không khấu hao, bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây hoặc các danh mục được liệt kê trong Sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Quy tắc/Hợp đồng bảo hiểm như dao cắt sụn, lưới bào, dao cắt gan siêu âm, dao cắt trĩ theo phương pháp Longo, rọ tán sỏi trong phẫu thuật lấy sỏi.
- Bên ngoài cơ thể có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và/hoặc các danh mục được liệt kê trong Sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Quy tắc/Hợp đồng bảo hiểm như nạng, nẹp, xe lăn, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim.
- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

### 43. Bộ phận giả

Là các bộ phận/thiết bị/chất liệu được làm giả để thay thế cho các bộ phận của cơ thể bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và/hoặc các danh mục được liệt kê trong Sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Quy tắc/Hợp đồng bảo hiểm như răng giả, chân tay giả, thủy tinh thể giả.



#### 44. Biến chứng thai sản

Là tình trạng bất thường của bào thai, biến chứng do nguyên nhân tai nạn hoặc bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của Người được bảo hiểm (nhưng không liên quan đến việc điều trị vô sinh, sinh non, sinh nở) phải điều trị theo chỉ định của bác sỹ.

Biến chứng thai sản gồm các trường hợp sau:

- Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung;
- Mang thai trứng nước;
- Thai ngoài tử cung;
- Băng huyết sau khi sinh;
- Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh;
- Phá thai do điều trị bao gồm các trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền/ dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải phá thai để bảo vệ tính mạng của người mẹ;
- Dọa sinh non đối với thai từ tuần thứ 35 trở đi;
- Biến chứng của các nguyên nhân trên.

#### 45. Vật tư tiêu hao, vật tư thay thế thông thường

Là vật tư được sử dụng một lần hoặc nhiều lần nhằm mục đích hỗ trợ cho điều trị và khám chữa bệnh, không lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể, ngoại trừ các trường hợp các vật tư này tự tiêu trong cơ thể hoặc có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể nhưng do cơ thể không đào thải nên không cần thiết phải lấy ra.

#### 46. Đồng chi trả

Đồng chi trả là số tiền theo tỷ lệ mà Công ty bảo hiểm, Người được bảo hiểm cùng chi trả khi phát sinh chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm. Đồng chi trả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng số tiền chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trên các mức giới hạn phụ của quyền lợi điều trị nội trú tùy theo mức nào thấp hơn thì được áp dụng. Giới hạn chi phí được bảo hiểm sau khi đồng chi trả tối đa bằng giới hạn của mục quyền lợi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

## II. ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM

### Điều kiện được tham gia bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này:

- 1.** Người được bảo hiểm là mọi công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam từ mười lăm (15) ngày tuổi đến sáu mươi ba (63) tuổi tại thời điểm bắt đầu hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và không quá sáu mươi lăm (65) tuổi tại ngày kết thúc hợp đồng bảo hiểm.  
Trường hợp Người được bảo hiểm trên sáu mươi (60) tuổi đến sáu mươi ba (63) tuổi tại thời điểm bắt đầu hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm thì chỉ được phép tham gia mới với điều kiện có hợp đồng Bảo hiểm Nhân thọ còn hiệu lực tại Bảo Việt Nhân thọ.
- 2.** Trường hợp Người được bảo hiểm dưới mười tám (18) tuổi chỉ được nhận bảo hiểm với điều kiện phải tham gia bảo hiểm cùng hợp đồng với bố và/hoặc mẹ hoặc bố/mẹ đã tham gia ít nhất một loại hình Bảo hiểm Sức khỏe, Chi phí y tế còn hiệu lực tại Bảo hiểm Bảo Việt. Chương trình bảo hiểm của người phụ thuộc chỉ được áp dụng mức tương đương hoặc thấp hơn chương trình của bố và/ hoặc mẹ.
- 3.** Người được bảo hiểm từ 15 ngày tuổi đến 3 tuổi, quyền lợi chi phí y tế nội trú áp dụng theo tỷ lệ đồng chi trả được quy định trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm đính kèm.
- 4.** Người được bảo hiểm từ 15 ngày tuổi đến dưới 1 tuổi chỉ được tham gia với điều kiện: Cung cấp Giấy Yêu cầu bảo hiểm trong tình trạng sức khỏe tốt và khi Người được bảo hiểm đã xuất viện, tham gia cùng bố/mẹ như đã đề cập ở trên, chỉ được tham gia chương trình Thọ.  
Trường hợp Người được bảo hiểm dưới mười tám (18) tuổi có hợp đồng Bảo hiểm Nhân thọ còn hiệu lực tại Bảo Việt Nhân thọ thì được phép tham gia độc lập (không bắt buộc phải tham gia cùng bố/mẹ).

## III. KÝ KẾT/HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ TÁI TỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 1.** Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải kê khai trung thực đầy đủ nội dung trên Giấy yêu cầu bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm. Việc kê khai trung thực và chính xác là điều kiện tiên quyết quyết định trách nhiệm của Bảo hiểm Bảo Việt với Người được bảo hiểm.
- 2.** Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ cấp cho mỗi Người được bảo hiểm một Giấy chứng nhận bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm được coi là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- 3.** Trường hợp một trong hai bên muốn huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định huỷ bỏ.
  - Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm yêu cầu huỷ bỏ Hợp đồng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chưa có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm nào xảy ra.
  - Nếu Bảo hiểm Bảo Việt yêu cầu huỷ bỏ Hợp đồng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại cho dù có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm hay chưa.
  - Nếu Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm có bất kỳ khiếu nại nào thể hiện gian lận hay không trung thực hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm về bất kỳ phương diện nào nhằm lấy tiền bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị huỷ bỏ ngay lập tức và Người được bảo hiểm sẽ mất toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm, đồng thời Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải hoàn trả tất cả Giấy chứng nhận bảo hiểm và thẻ bảo hiểm cho Bảo hiểm Bảo Việt. Bảo hiểm Bảo Việt hoàn lại 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện chưa có bồi thường nào được chi trả trước đó.
- 4.** Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục, hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt vào ngày hết hạn đầu tiên sau ngày sinh nhật thứ sáu mươi lăm (65) của Người được bảo hiểm.
- 5.** Bảo hiểm này được Bảo hiểm Bảo Việt đồng ý tái tục tối thiểu 4 lần (với điều kiện Người được bảo hiểm không quá 65 tuổi tại ngày kết thúc hợp đồng bảo hiểm) khi Bên mua bảo hiểm có yêu cầu, đóng phí đúng hạn. Trường hợp Người được bảo hiểm đã mắc các bệnh nghiêm trọng, phương án tái tục bảo hiểm sẽ được Bảo hiểm Bảo Việt đánh giá đối với từng trường hợp cụ thể.

## IV. BẢO HIỂM TRÙNG VÀ BẢO HIỂM KHÁC

Trong trường hợp chi phí y tế liên quan tới cùng thương tật, bệnh tật được bảo hiểm theo quy tắc này đã được đòi bồi thường từ các hợp đồng bảo hiểm Sức khỏe, Y tế khác, Bảo hiểm Bảo Việt chỉ thanh toán khoản tiền vượt quá mức được bồi thường theo các Quy tắc khác đó hoặc theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này với tổng giới hạn trách nhiệm của tất cả Quy tắc bảo hiểm khác.

## V. PHÍ BẢO HIỂM VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm quy định trong Biểu phí đính kèm Quy tắc bảo hiểm này, phí bảo hiểm phụ thuộc vào chương trình bảo hiểm, độ tuổi của Người được bảo hiểm khi tham gia/tái tục bảo hiểm.

**Thay đổi quyền lợi:** Giới hạn trách nhiệm của các quyền lợi không thể thay đổi trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Những quyền lợi này chỉ có thể được thay đổi vào ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp tái tục với Số tiền bảo hiểm cao hơn hoặc tham gia thêm quyền lợi bổ sung so với năm trước phải được sự chấp thuận của Bảo hiểm Bảo Việt và phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ không được coi là tái tục liên tục và được áp dụng thời gian chờ theo quy định.



## VI. KẾT THÚC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào 23 giờ 59 phút đêm của ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm hoặc vào ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm yêu cầu tùy theo thời điểm nào đến trước bao gồm cả những rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm nhưng hậu quả xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm.

## VII. TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia các trận thi đấu hoặc các cuộc đua chuyên nghiệp như đua xe, đua ngựa, đá bóng, quyền anh, leo núi, lướt ván, lướt sóng hoặc tham gia vào các hoạt động khám phá không gian, khám phá các vùng đất mới, các khám phá khoa học, hoặc các hoạt động khác như săn bắn, thám hiểm trên núi, Nam/Bắc Cực, lực lượng thám hiểm khi xảy ra tai nạn, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không bảo hiểm trừ trường hợp đã được chấp nhận bằng văn bản của Bảo hiểm Bảo Việt và phí bảo hiểm bổ sung đó đã được thanh toán.

## VIII. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải kê khai trung thực đầy đủ các nội dung trong Giấy yêu cầu bảo hiểm của Bảo hiểm Bảo Việt.
2. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải cung cấp trung thực các thông tin và chứng cứ về rủi ro được bảo hiểm và mọi chi phí liên quan đến việc cung cấp hồ sơ không thuộc trách nhiệm của Bảo hiểm Bảo Việt.
3. Ủy quyền cho Bảo hiểm Bảo Việt thay mặt Người được bảo hiểm đến bệnh viện sao lưu hồ sơ phục vụ công tác bồi thường.
4. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Bảo hiểm Bảo Việt trong trường hợp sau:
  - Bất kỳ thay đổi nào về địa chỉ, nghề nghiệp hay công việc đang làm.
  - Bất kỳ tình trạng thương tật, ốm đau, khiếm khuyết hay khuyết tật cơ thể phát sinh cho dù trước khi tham gia bảo hiểm hay sau khi tham gia bảo hiểm.
  - Bất kỳ loại hình bảo hiểm khác đang có hiệu lực của Người được bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm không trung thực và/hoặc không tuân thủ đúng các quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được xử lý theo các quy định của pháp luật có liên quan.

## IX. THỜI HẠN KHIẾU NẠI VÀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng của một đợt điều trị của Người được bảo hiểm hoặc ngày Người được bảo hiểm tử vong và không quá một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.
2. Bảo hiểm Bảo Việt có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ, hợp lệ.
3. Người được bảo hiểm có quyền khiếu nại về việc trả tiền bảo hiểm của Bảo hiểm Bảo Việt trong vòng sáu (06) tháng kể từ ngày nhận được thông báo của Bảo hiểm Bảo Việt và bất cứ khiếu nại/khiếu kiện nào cũng không được vượt quá ba (03) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

4. Mọi tranh chấp phát sinh từ Quy tắc bảo hiểm này mà không thể giải quyết bằng thương lượng sẽ được giải quyết ở toà án của Việt Nam và theo luật pháp Việt Nam.

## X. KIỂM TRA

Bảo hiểm Bảo Việt có quyền thông qua các chuyên viên y tế kiểm tra tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào khi cần thiết trong suốt thời gian khiếu nại hoặc trong thời hạn bảo hiểm. Ngoài ra, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp chết nếu việc khám nghiệm này không trái với pháp luật.

## PHẦN II: ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM CHÍNH - ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, TAI NẠN, BIẾN CHỨNG THAI SẢN

### 1. Quyền lợi bảo hiểm

- Bảo hiểm cho trường hợp ốm đau, bệnh tật, tai nạn, biến chứng thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm khiến Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú và/hoặc phẫu thuật nội trú tại bệnh viện.
- Những Người được bảo hiểm từ 15 ngày tuổi đến 3 tuổi, quyền lợi này áp dụng theo tỷ lệ đồng chi trả được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm.

#### a. Trường hợp nằm viện

Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thanh toán các chi phí điều trị, tiền phòng và giường, tiền ăn theo tiêu chuẩn điều trị nội trú của bệnh viện (nếu có), chi phí xét nghiệm, hoặc các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET, siêu âm, nội soi (các xét nghiệm này phải do bác sỹ chỉ định là biện pháp cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh và phải là một phần của chi phí điều trị nằm viện), thuốc điều trị, truyền máu, ô xy, huyết thanh, quần áo bệnh viện và các chi phí y tế liên quan khác nhưng tối đa không quá giới hạn phụ cho mỗi ngày điều trị quy định trong Bảng quyền lợi hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tổng số ngày điều trị được xét trả tiền bảo hiểm không quá 60 ngày/năm và tổng số tiền không vượt quá số tiền bảo hiểm quy định của quyền lợi điều trị nội trú.

#### b. Trường hợp phẫu thuật

Trường hợp Người được bảo hiểm phải phẫu thuật phải nằm viện điều trị nội trú thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thanh toán toàn bộ các chi phí hội chẩn, gây mê, hồi sức, chi phí phẫu thuật bao gồm cả phẫu thuật cấy ghép nội tạng (không bảo hiểm cho chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng). Giới hạn số tiền chi trả cho trường hợp phẫu thuật không vượt mức giới hạn tối đa do Người được bảo hiểm lựa chọn khi tham gia bảo hiểm và được ghi cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp phẫu thuật ngoại trú không được chi trả trong quyền lợi này.

#### c. Các quyền lợi bảo hiểm khác (giới hạn quyền lợi được liệt kê chi tiết trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm)

- Chi phí chăm sóc cho Người được bảo hiểm (tiền giường chăm sóc bệnh nhân)
- Chi phí khám và điều trị trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.
- Chi phí tái khám và điều trị trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện.
- Dịch vụ xe cứu thương, xe cấp cứu bằng đường bộ.
- Phục hồi chức năng.
- Trợ cấp bệnh viện công.
- Trợ cấp mai táng phí trong trường hợp tử vong tại bệnh viện.
- Trợ cấp cho Người được bảo hiểm khi mắc 01 (hoặc hơn 01) trong 22 bệnh/tình trạng nghiêm trọng. Quyền lợi bảo hiểm này chi trả một lần/cả đời cho tối đa 02 người con (con đẻ/ con nuôi hợp pháp) dưới 18 tuổi của Người được bảo hiểm.

## 2. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ thời điểm bảo hiểm có hiệu lực theo quy định tại

**Điểm 11, Phần I Quy tắc bảo hiểm này:**

- Ngay tại thời điểm bảo hiểm có hiệu lực theo quy định tại Điểm 11, Phần I Quy tắc bảo hiểm này đối với trường hợp tai nạn.
- 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật (bao gồm cả thời gian phát bệnh cho đến khi kết thúc đợt điều trị/tính theo thời điểm có bệnh, không tính theo thời điểm điều trị).
- 90 ngày đối với biến chứng thai sản như định nghĩa kể từ ngày tham gia bảo hiểm.
- 365 ngày đối với bệnh có sẵn và các bệnh được liệt kê tại Điểm loại trừ chung số 36 của Quy tắc bảo hiểm.
- 365 ngày đối với bệnh đặc biệt theo định nghĩa.
- 180 ngày đối với Người được bảo hiểm đến 6 tuổi: bệnh viêm phế quản, tiểu phế quản, viêm phổi các loại.

## PHẦN III: ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG

### BẢO HIỂM TỬ VONG DO TAI NẠN

Quyền lợi bổ sung sau đây sẽ được cấp cùng với Quy tắc và là một bộ phận không thể tách rời Quy tắc bảo hiểm này.

Quyền lợi bổ sung này chỉ được áp dụng trong trường hợp được ghi rõ ràng là được bảo hiểm trong Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và được giải quyết bồi thường căn cứ vào các định nghĩa, các điểm loại trừ được quy định trong phần Quyền lợi chính của Quy tắc này nếu không có quy định nào khác.

#### 1. Quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong (trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn) do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

#### 2. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực ngay khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

## PHẦN IV: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG

Bảo hiểm Bảo Việt không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra do các nguyên nhân, những điều trị, các hạng mục, điều kiện, các hoạt động sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay chi phí hậu quả của chúng:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp.
2. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự; vi phạm nội quy của cơ quan theo Luật lao động.

3. Người được bảo hiểm vi phạm các hành vi sau đây khi tham gia giao thông:

- Đua xe, tổ chức đua xe trái phép;
- Người điều khiển phương tiện sử dụng chất ma túy, các chất kích thích;
- Người điều khiển ô tô, máy kéo, rơ moóc, đầu kéo kéo sơ mi rơ moóc nhưng không có giấy phép lái xe theo quy định hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ;
- Vận chuyển trái phép hoặc không thực hiện đầy đủ các quy định về vận chuyển hàng nguy hiểm; vận chuyển hàng cấm;
- Đi vào đường ngược chiều, đường cấm;
- Điều khiển xe mô tô hai bánh; xe mô tô ba bánh; xe gắn máy (kể cả xe máy điện) và các loại xe tương tự không có Giấy phép lái xe hoặc Giấy phép lái xe không hợp lệ: áp dụng giới hạn bồi thường bằng 50% số tiền bồi thường thuộc phạm vi bảo hiểm.

4. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông khi có nồng độ cồn trong máu vượt quá mức quy định của Luật an toàn giao thông và Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện khác là nguyên nhân dẫn đến tai nạn hoặc ốm bệnh.

5. Các hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ.

6. Hậu quả của tai nạn xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm (trừ trường hợp NĐBH tử vong trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn sẽ được bảo hiểm theo Quy tắc này)

7. Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không có đơn thuốc và sự chỉ dẫn của bác sỹ; các loại thuốc đông y không rõ nguồn gốc, các phòng khám, chẩn trị đông y tư nhân.

8. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.

9. Những rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm SARS, H5N1, Ebola).

10. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.

11. Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ hoạt động đua nào.

12. Bệnh lao các loại, bệnh sốt rét, bệnh nghề nghiệp, bệnh phong.

13. Bệnh ung thư.

14. Những người đang điều trị thương tật hoặc bệnh tật, người bị thương tật/tàn tật vĩnh viễn trên 50% tại thời điểm tham gia hoặc thời điểm hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.

15. Các bệnh suy tủy, bạch cầu, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này.

16. Liệu pháp thay thế hooc-môn trong thời kỳ sinh trưởng hoặc tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ.

17. Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục như bệnh giang mai, bệnh lậu, rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm



các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay bất cứ hội chứng liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác.

- 18.** Điều trị và/hoặc phẫu thuật cho các bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền/dị tật/khuyết tật bẩm sinh, bệnh dị dạng về gen và mọi biến chứng, hậu quả liên quan đến những bệnh này, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
- 19.** Kiểm tra sức khỏe định kỳ; kiểm tra sức khỏe tổng quát, tầm soát ung thư kết quả bình thường, giám định y khoa hoặc tư vấn y tế không liên quan đến điều trị ốm đau hoặc thương tật, bao gồm cả kiểm tra phụ khoa/nam khoa; Xét nghiệm định kỳ, khám định kỳ cho trẻ mới sinh, tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc-xin và thuốc phòng ngừa (trừ trường hợp tiêm vắc-xin sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn).
- 20.** Kiểm tra thị lực, đục thủy tinh thể, thính giác thông thường, lão hóa, thoái hóa, điều trị suy biến tự nhiên/không phải vì lý do bệnh lý của việc suy giảm thính thị lực, bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và/hoặc các danh mục khác được liệt kê trong Sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Quy tắc/Hợp đồng bảo hiểm như các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị và loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác.
- 21.** Bệnh khô mắt, mỏi mắt điều tiết.
- 22.** Sinh đẻ (bao gồm cả các trường hợp biến chứng hậu quả phải sinh đẻ, sinh non).
- 23.** Các hình thức khám và điều trị trong ngày/điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, tai nạn, biến chứng thai sản
- 24.** Các chi phí điều trị liên quan đến răng.
- 25.** Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải điều trị theo cách thông thường; Khám và xét nghiệm không có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc kết luận không có bệnh cần điều trị của bác sĩ.  
Riêng điều khoản loại trừ điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm sẽ không áp dụng đối với các chi phí phát sinh tại phòng khám dịch vụ, điều trị tự nguyện/theo yêu cầu thuộc bệnh viện công.
- 26.** Các hình thức thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình.
- 27.** Chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay thay thế bộ phận/thiết bị hỗ trợ điều trị hay bộ phận giả như định nghĩa.
- 28.** Các chi phí liên quan đến phẫu thuật, điều trị bệnh/thương tật bằng phương pháp cấy tế bào gốc bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và/hoặc các danh mục khác được liệt kê trong Sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Quy tắc/Hợp đồng bảo hiểm như chi phí chiết xuất, xử lý, cấy tế bào gốc, điều trị duy trì sau khi cấy tế bào và hậu quả của phương pháp điều trị này. Riêng trường hợp này chỉ bảo hiểm chi phí ngày nằm viện nội trú tại các bệnh viện công.
- 29.** Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định, bao gồm những danh mục liệt kê tại đây và/hoặc các danh mục khác tương tự như vậy như các loại vitamin, thuốc bổ, khoáng chất và các chất hữu cơ thực phẩm chức năng), thuốc tăng cường miễn dịch cơ thể, các loại chế phẩm y tế.
- 30.** Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã

hội, điều trị vô sinh nam/nữ, thụ tinh nhân tạo, không bảo hiểm cho biến chứng thai sản trên người được bảo hiểm đã và đang làm thụ tinh nhân tạo (bằng tất cả các hình thức), điều trị bất lực/liệt dương, hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên.

- 31.** Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân); suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì.
- 32.** Điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần/loạn thần kinh hoặc bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ. Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó.
- 33.** Khám và điều trị không theo quy trình của bệnh viện và cơ sở y tế.
- 34.** Bệnh có sẵn như định nghĩa trong Quy tắc này chỉ được bảo hiểm từ năm thứ hai tham gia liên tục.
- 35.** Bệnh đặc biệt như định nghĩa trong Quy tắc này chỉ được bảo hiểm từ năm thứ hai tham gia liên tục.
- 36.** Các bệnh sau đây sẽ không được bảo hiểm trong năm đầu tiên cho dù xảy ra trước hay sau khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, bao gồm:
  - 1. Bệnh hệ hô hấp:** Viêm V.A cần phải nạo, viêm xoang, vẹo vách ngăn, bệnh hen/suyễn  
Riêng bệnh viêm phế quản, tiểu phế quản, viêm phổi các loại áp dụng thời gian chờ 06 tháng cho đối tượng Người được bảo hiểm đến 6 tuổi
  - 2. Bệnh hệ tai:** Viêm tai giữa cần phải phẫu thuật, sùi vòm họng, cắt bỏ xương xoắn.
  - 3. Bệnh hệ mạch:** Viêm tĩnh mạch và viêm tắc/ngẽn tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch chi dưới, hội chứng ống cổ tay, mạch/hạch bạch huyết, trĩ.
  - 4. Bệnh rối loạn chuyển hóa các loại**
  - 5. Bệnh hệ cơ, xương, khớp:** Viêm khớp/đa khớp mãn tính, bệnh thoái hóa cột sống, thân đốt sống, thoát vị đĩa đệm, rối loạn mật độ và cấu trúc xương, bệnh gout.
  - 6. Bệnh hệ tiêu hóa:** Bệnh loét dạ dày, tá tràng.
  - 7. Bệnh khác:** Sỏi, nang, mụn com, nốt ruồi các loại, rối loạn tiền đình.
- 37.** Các điều trị liên quan đến tái tạo dây chằng, rách sụn chêm không được bảo hiểm trong năm đầu và được bảo hiểm năm thứ hai liên tục với điều kiện bồi thường trên cơ sở đồng chi trả 70/30. Người được bảo hiểm chịu 30% chi phí theo định nghĩa đồng chi trả.
- 38.** Các chi phí và điều trị cho đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
- 39.** Việc điều trị thử nghiệm, điều trị không được khoa học công nhận và các dịch vụ điều trị miễn phí tại bất kỳ bệnh viện nào.
- 40.** Tử vong do nguyên nhân khác nguyên nhân tai nạn như định nghĩa.

## PHẦN V: THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM VÀ BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

### I. HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Khi yêu cầu Bảo Hiểm Bảo Việt trả tiền bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu bồi thường phải được gửi tới Bảo Hiểm Bảo Việt trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng của một đợt điều trị của Người được bảo hiểm hoặc ngày Người được bảo hiểm tử vong và không quá một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

Các chứng từ này sẽ thuộc sở hữu của Bảo Hiểm Bảo Việt và Bảo Hiểm Bảo Việt không trả lại dù bằng bất kỳ hình thức nào. Hồ sơ yêu cầu bồi thường gồm có:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo Hiểm Bảo Việt) phải do chính Người được bảo hiểm hoặc Người yêu cầu bồi thường là người thừa kế/người thụ hưởng/ người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm kê khai và ký tên (trừ trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi do bố mẹ/người giám hộ hợp pháp kê khai).
  2. Bản gốc hoặc bản sao các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị: đơn thuốc, sổ khám bệnh, giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu chỉ định xét nghiệm, kết quả xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh, phiếu mổ (trong trường hợp phải mổ). Trong mọi trường hợp, Bảo Hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để đối chiếu. Mọi toa thuốc, đơn thuốc phải có chữ ký của bác sĩ và dấu của bệnh viện (trừ toa thuốc/đơn thuốc tại bệnh viện công có mã vạch bệnh nhân in điện tử thực hiện theo quy định của nhà nước).
  3. Các chứng từ là bản gốc liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: hóa đơn tài chính, biên lai, phiếu thu theo quy định của Bộ Tài Chính, Tổng cục Thuế và bảng kê chi tiết kèm theo. Hóa đơn mua thuốc/điều trị phải được xuất trong vòng 30 ngày kể từ ngày kê đơn thuốc/điều trị và thể hiện số lượng, chủng loại thuốc đúng theo đơn thuốc bác sĩ điều trị. Bảo Hiểm Bảo Việt không chấp nhận các phiếu thu/biên lai bán lẻ cộng gộp cho mỗi hồ sơ yêu cầu bồi thường.
  4. Đối với trường hợp Tai nạn:
    - Tai nạn sinh hoạt, tai nạn lao động: Bản tường trình tóm tắt về tai nạn, không yêu cầu xác nhận của cơ quan chính quyền địa phương.
    - Tai nạn giao thông không phát sinh bên thứ ba trừ trường hợp tử vong: Bản tường trình tóm tắt về tai nạn, không yêu cầu xác nhận của cơ quan chính quyền địa phương; Giấy phép lái xe trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc.
    - Tai nạn giao thông có phát sinh bên thứ ba: Bản tường trình tai nạn theo qui định của pháp luật; hồ sơ giải quyết tai nạn của cơ quan công an; Giấy phép lái xe trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc.
- Trường hợp tử vong yêu cầu cung cấp bản gốc hoặc bản sao có công chứng: Giấy chứng tử; Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm không chỉ định người được thụ hưởng).

### II. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM VÀ BẢO LÃNH

#### 1. Trường hợp ứng tiền trước, bồi thường sau:

Trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các cơ sở y tế hợp pháp không thuộc hệ thống bảo lãnh thanh toán của chương trình, Người được bảo hiểm phải thanh toán mọi chi phí điều trị, sau đó gửi hồ sơ cho Bảo Hiểm Bảo Việt để thanh toán phần chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm.

#### 2. Thời hạn bồi thường

Bảo Hiểm Bảo Việt có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm trong thời hạn tối đa 15 (mười lăm) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ và hợp lệ, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

#### 3. Thông tin chung về chi trả bảo hiểm

Tất cả các chứng từ và tài liệu mà Bảo Hiểm Bảo Việt yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả bảo hiểm sẽ được cung cấp miễn phí cho Bảo Hiểm Bảo Việt trước khi bắt kỳ việc chi trả bảo hiểm nào được hoàn tất.

Trường hợp thiếu thông tin y tế/chứng từ y tế, Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm bổ sung các thông tin/chứng từ y tế cần thiết và hợp lý phục vụ công tác giải quyết bồi thường cho Bảo Hiểm Bảo Việt và Bảo Hiểm Bảo Việt không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

Tiền bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng/Người được ủy quyền hợp pháp theo đúng quy định của Pháp luật.

#### 4. Trường hợp bảo lãnh (áp dụng cho chương trình có dịch vụ bảo lãnh)

Trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các bệnh viện trong hệ thống bảo lãnh thanh toán của chương trình, Người được bảo hiểm cần thực hiện những bước sau:

- Xuất trình thẻ BaoVietCare và chứng minh nhân dân, căn cước công dân hoặc hộ chiếu, giấy khai sinh (nếu là Người được bảo hiểm dưới 15 tuổi) cho bệnh viện.
- Kiểm tra giấy yêu cầu bồi thường mà bệnh viện cung cấp sau khi điều trị và ký tên để xác nhận việc điều trị của Người được bảo hiểm, đặt cọc theo quy định của bệnh viện (nếu có).
- Thanh toán các chi phí trong bệnh viện không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm.



## PHỤ LỤC I

### DANH MỤC 22 BỆNH/TÌNH TRẠNG NGHIÊM TRỌNG

1. Ghép tủy xương
2. Thiếu máu bất sản/Bệnh rối loạn đông máu
3. Nhồi máu cơ tim
4. Tai biến mạch máu não (đột quỵ)
5. Suy tim mất bù (bệnh tim giai đoạn cuối)
6. Phẫu thuật động mạch chủ/van tim
7. Bệnh Parkinson/Alzheimer
8. Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ
9. Hôn mê
10. Hội chứng Apallic
11. Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống gây tổn thương thận
12. Viêm não/viêm màng não
13. Bệnh sốt bại liệt
14. Chấn thương sọ não nặng
15. Mất (cụt) các chi/Liệt các chi/Thương tật vĩnh viễn đa chức năng
16. Mù hai mắt/Câm/Điếc hai tai
17. Bỏng nặng
18. Suy gan (bệnh gan giai đoạn cuối)
19. Viêm gan siêu vi tối cấp
20. Suy hô hấp (Bệnh phổi giai đoạn cuối)
21. Suy đa tạng
22. Ghép tim, gan, phổi, thận

## BIỂU PHÍ BẢO HIỂM SỨC KHỎE BẢO VIỆT TÂM AN

(Ban hành theo Quyết định số 1808/QĐ-BHBV ngày 29 tháng 3 năm 2019 của Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

Đơn vị: VND/người/năm

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	PHÚC	LỘC	THỌ
Từ 15 ngày tuổi đến dưới 1 tuổi	Không áp dụng	Không áp dụng	11.623.000
Từ 1 đến 3 tuổi	2.635.000	5.716.000	7.832.000
Từ 4 đến 6 tuổi	1.500.000	3.253.000	4.507.000
Từ 7 đến 9 tuổi	1.370.000	2.967.000	4.120.000
Từ 10 đến 18 tuổi	1.305.800	2.830.000	3.935.500
Từ 19 đến 30 tuổi	1.246.000	2.700.000	3.760.000
Từ 31 đến 40 tuổi	1.365.600	2.960.000	4.111.000
Từ 41 đến 50 tuổi	1.425.400	3.090.000	4.286.500
Từ 51 đến 60 tuổi	1.485.200	3.220.000	4.462.000
Từ 61 đến 65 tuổi	1.604.800	3.480.000	4.813.000



## BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM SỨC KHỎE BẢO VIỆT TÂM AN

(Ban hành theo Quyết định số 1808/QĐ-BHBV ngày 29 tháng 3 năm 2019 của Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

Đơn vị: VND

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	PHÚC	LỘC	THỌ
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm /người/năm	193.800.000	430.000.000	842.000.000
Phạm vi lãnh thổ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
1. Chi phí nằm viện • Chi phí phòng, giường bệnh • Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt • Các chi phí bệnh viện tổng hợp	2.000.000/ngày Lên đến 40.000.000/năm, không quá 60 ngày/năm.	5.000.000/ngày Lên đến 100.000.000/năm không quá 60 ngày/năm	7.500.000/ngày Lên đến 150.000.000/năm không quá 60 ngày/năm
2. Chi phí chăm sóc Người được bảo hiểm (tiền giường chăm sóc bệnh nhân)	200.000/ngày, tối đa 30 ngày/năm	300.000/ngày, tối đa 30 ngày/năm	500.000/ngày, tối đa 30 ngày/năm
3. Chi phí khám và điều trị trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện	2.000.000/năm	5.000.000/năm	7.500.000/năm
4. Chi phí tái khám và điều trị trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện	2.000.000/năm	5.000.000/năm	7.500.000/năm
5. Dịch vụ xe cứu thương, xe cấp cứu bằng đường bộ	5.000.000/năm	10.000.000/năm	10.000.000/năm
6. Chi phí Phẫu thuật (không bảo hiểm chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến các bộ phận nội tạng)	40.000.000/năm	100.000.000/năm	150.000.000/năm
7. Phục hồi chức năng	4.000.000/năm	10.000.000/năm	15.000.000/năm
8. Trợ cấp bệnh viện công	120.000/ ngày Không quá 60 ngày/năm	300.000/ngày Không quá 60 ngày/năm	450.000/ngày Không quá 60 ngày/năm
9. Trợ cấp mai táng phí trong trường hợp tử vong tại bệnh viện	1.000.000/vụ	1.000.000/vụ	1.000.000/vụ
10. Trợ cấp cho Người được bảo hiểm	5.000.000/con	10.000.000/con	15.000.000/con
11. Bảo hiểm tử vong do tai nạn	100.000.000/vụ	200.000.000/vụ	500.000.000/vụ

### QUY ĐỊNH ĐỒNG CHI TRẢ ĐỐI VỚI TRẺ EM TỪ 15 NGÀY TUỔI ĐẾN 3 TUỔI

- Tỷ lệ áp dụng đồng chi trả: 70/30 (Bảo Việt chi trả 70%, Người được bảo hiểm tự chi trả 30%)
- Quy định này không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các cơ sở y tế/bệnh viện công lập (trừ các khoa điều trị tự nguyện/điều trị theo yêu cầu của Bệnh viện công lập)

## GIẤY YÊU CẦU SỬA ĐỔI BỔ SUNG BẢO VIỆT TÂM AN

### I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU SỬA ĐỔI BỔ SUNG KÊ KHAI VÀ ĐÁNH DẤU (X) VÀO Ô THÍCH HỢP DƯỚI ĐÂY:

1. **Họ và tên** (ghi bằng chữ in hoa, bỏ cách 1 ô trống giữa các cụm chữ)

2.  CMND  Hộ chiếu  CCCD

Số:  Ngày cấp:  /  /  Nơi cấp:

3. **Địa chỉ:**

Số nhà, Đường:  Quận/Huyện:

Phường/Xã:  Thành Phố/Tỉnh:

4. **Điện thoại di động:**  5. **Email:**

### II. THÔNG TIN VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM KÊ KHAI VÀ ĐÁNH DẤU (X) VÀO Ô THÍCH HỢP DƯỚI ĐÂY:

1. **Số Hợp đồng bảo hiểm:**  2. **Thời hạn bảo hiểm:** từ  /  /  đến  /  /

3. **Tên Bên mua bảo hiểm:**

4.  CMND  Hộ chiếu  CCCD

Số:  Ngày cấp:  /  /  Nơi cấp:

### III. YÊU CẦU SỬA ĐỔI, BỔ SUNG

<input type="checkbox"/> <b>Sửa đổi thông tin cá nhân</b>	Thông tin hiện tại: <input type="text"/> Thông tin mới: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Hủy hợp đồng bảo hiểm</b>	Hủy từ ngày: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Bớt Người được bảo hiểm (hoặc Sửa đổi khác)</b>	Bớt Người được bảo hiểm: 1. Họ và tên: <input type="text"/> CMND/Hộ chiếu/Thẻ CCCD: <input type="text"/> 2. Họ và tên: <input type="text"/> CMND/Hộ chiếu/Thẻ CCCD: <input type="text"/> Hủy từ ngày: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Sửa đổi khác (với điều kiện được Bảo Việt chấp thuận)</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### IV. CAM KẾT CỦA NGƯỜI YÊU CẦU SỬA ĐỔI BỔ SUNG

Tôi xác nhận hiểu và đồng ý với những điểm sau:

- Tôi cam kết những thông tin kê khai trên đây là chính xác và không nhầm lẫn. Tôi sẽ bổ sung những chứng từ cần thiết nếu Bảo Việt yêu cầu cung cấp.
- Sửa đổi bổ sung do Bảo Việt cấp sẽ có hiệu lực kể từ ngày ký.
- Trong trường hợp hủy Hợp đồng bảo hiểm (hoặc bớt Người được bảo hiểm trong Hợp đồng) theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại đối với Hợp đồng đó (hoặc Người được bảo hiểm đó) với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chưa có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm nào xảy ra.

Ngày \_\_\_\_ tháng \_\_\_\_ năm \_\_\_\_

**Người yêu cầu sửa đổi bổ sung**

(ký và ghi rõ họ tên)

# GIẤY YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE BẢO VIỆT TÂM AN

## I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM KÊ KHAI VÀ ĐÁNH DẤU (X) VÀO Ô THÍCH HỢP DƯỚI ĐÂY:

1. Họ và tên (ghi bằng chữ in hoa, bỏ cách 1 ô trống giữa các cụm chữ)

2. Ngày sinh:  /  /  3.  CMND  Hộ chiếu  CCCD  Giấy khai sinh

Số:  Ngày cấp:  /  /  Nơi cấp:

4. Số thẻ/Số Hợp đồng bảo hiểm:  Hiệu lực từ:  /  /  đến  /  /

## II. SỰ KIỆN BẢO HIỂM

STT	Diễn biến sự kiện bảo hiểm	Thời gian điều trị / Ngày tử vong	Cơ sở y tế	Chẩn đoán của bác sỹ	Số tiền YCBT
TỔNG SỐ TIỀN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG					

## III. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG KÊ KHAI VÀ ĐÁNH DẤU (X) VÀO Ô THÍCH HỢP DƯỚI ĐÂY:

1. Họ và tên

2. Quan hệ với Người được bảo hiểm:

- Là Người được bảo hiểm  Là Người thừa kế  Là Người thụ hưởng  
 Là bố/mẹ/người giám hộ hợp pháp đối với người được bảo hiểm dưới 18 tuổi  
 Là Người được ủy quyền theo Pháp luật (có văn bản ủy quyền và xác nhận của cơ quan chức năng)  
 Là Người được chỉ định trên hợp đồng bảo hiểm

3.  CMND  Hộ chiếu  Thẻ CCCD Số:  Ngày cấp:  /  /  Nơi cấp:

4. Địa chỉ nhận thư:

Số nhà, Đường:  Quận/Huyện:

Phường/Xã:  Thành Phố/Tỉnh:

5. Điện thoại di động:  (để nhận tin nhắn về tình trạng hồ sơ từ Bảo Việt) 7. Email:  (để nhận thư điện tử về tình trạng hồ sơ từ Bảo Việt)

## IV. HÌNH THỨC NHẬN TIỀN BỒI THƯỜNG CHỌN 1 TRONG 2 HÌNH THỨC DƯỚI ĐÂY:

<input type="checkbox"/> <b>Nhận tiền tại Bảo hiểm Bảo Việt</b> (Không áp dụng với số tiền trên 20 triệu đồng)	Người nhận tiền: <input type="text"/>
	Số CMND/Hộ chiếu/CCCD: <input type="text"/> Điện thoại: <input type="text"/>
	Ngày cấp: <input type="text"/> Nơi cấp: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Chuyển khoản</b>	Chủ tài khoản: <input type="text"/> Số tài khoản: <input type="text"/>
	Ngân hàng: <input type="text"/> Chi nhánh: <input type="text"/>

## CAM KẾT

- Người yêu cầu bồi thường cam đoan rằng những thông tin trên là chính xác, đầy đủ và chịu trách nhiệm về các thông tin trên trước pháp luật.
- Người được bảo hiểm đồng ý rằng bằng việc ký/ủy quyền ký Giấy yêu cầu bồi thường này, Người được bảo hiểm cho phép Bảo hiểm Bảo Việt và/hoặc đại diện của họ tiếp cận với các bên thứ ba hoặc cung cấp các thông tin trong hồ sơ cho bên thứ ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này bao gồm, nhưng không giới hạn ở các bác sỹ đã và đang điều trị cho Người được bảo hiểm. Đồng thời chịu trách nhiệm nếu có bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền này.

\_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_ tháng \_\_\_\_ năm \_\_\_\_

Người Yêu Cầu Bồi Thường  
(ký và ghi rõ họ tên)

**BAOVIET**  **Insurance**  
BẢO HIỂM BẢO VIỆT



**TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BẢO VIỆT**  
THƯƠNG HIỆU BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ TỐT NHẤT VIỆT NAM



DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ  
TỐT NHẤT VIỆT NAM 2018  
**Best General Insurance  
Company Vietnam 2018**



DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ  
SÁNG TẠO NHẤT VIỆT NAM 2018  
**Most Innovative General Insurance  
Company Vietnam 2018**



THƯƠNG HIỆU BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ  
TỐT NHẤT VIỆT NAM 2018  
**Best Insurance Brand Vietnam 2018**





**3.000++**

CÁN BỘ NHÂN VIÊN  
CÓ TRÌNH ĐỘ CHUYÊN  
MÔN CAO, VÀ KHÔNG  
NGỪNG TRẺ HÓA



**80++**

CÔNG TY THÀNH VIÊN  
TẠI TẤT CẢ CÁC TỈNH,  
THÀNH PHỐ TRÊN CẢ NƯỚC

**300++**

PHÒNG KINH DOANH

