

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ MỘT LẦN NĂM 2020

*(Phê chuẩn theo Công văn số 10113/BTC-QLBH ngày 21 tháng 8 năm 2020 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.....	29
CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG	30
CHƯƠNG VII: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG.....	34
CHƯƠNG VIII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	36
PHỤ LỤC 1: CÁC LOẠI PHÍ.....	39
PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH CÁC THƯƠNG TẬT NGHIÊM TRỌNG DO TAI NẠN ĐƯỢC BẢO HIỂM.....	40
PHỤ LỤC 3: ĐỊNH NGHĨA BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI ĐƯỢC BẢO HIỂM	42
PHỤ LỤC 4: ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ ĐƯỢC BẢO HIỂM.....	43
PHỤ LỤC 5: ĐỊNH NGHĨA BỆNH ĐỘT QUỴ (TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO) ĐƯỢC BẢO HIỂM.....	44
PHỤ LỤC 6: SỐ NGÀY NÀM VIỆN TỐI ĐA CHO CÁC NHÓM BỆNH	45

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; 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.
- 1.3. **“Người được bảo hiểm”** là cá nhân có độ tuổi từ 0 đến 65 tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, tối đa đạt đến 75 tuổi vào Ngày đáo hạn hợp đồng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.4. **“Người thụ hưởng”** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.5. **“Tuổi của Người được bảo hiểm”** là tuổi tính theo ngày sinh nhật vừa qua vào ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực hoặc các Ngày kỷ niệm hợp đồng. Nếu năm nào không có ngày tương ứng hàng năm của ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm vào năm đó.
Tuổi của Người được bảo hiểm là cơ sở để Bảo Việt Nhân thọ xem xét chấp nhận bảo hiểm, xác định mức Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các quy định liên quan trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6. **“Ngày hiệu lực Hợp đồng”** là ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực. Ngày hiệu lực Hợp đồng đồng thời là Ngày hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm chính.
- 1.7. **“Ngày hiệu lực Quyền lợi bảo hiểm nâng cao”** là ngày từng Quyền lợi bảo hiểm nâng cao phát sinh hiệu lực.
- 1.8. **“Năm hợp đồng”** là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hay bất kỳ năm liên tục tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm Hợp đồng.
- 1.9. **“Ngày kỷ niệm Hợp đồng”** là ngày tương ứng hàng năm của ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng nếu tháng đó không có ngày tương ứng.
- 1.10. **“Ngày hợp đồng hàng tháng”** là ngày tương ứng hàng tháng của ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng nếu tháng đó không có ngày tương ứng.
- 1.11. **“Ngày đáo hạn Hợp đồng”** là ngày liền sau ngày cuối cùng của thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.

- 1.12. **“Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm”** là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, được tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến hết ngày liền trước Ngày đáo hạn Hợp đồng. Thời hạn bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm chính trùng với Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.13. **“Thời hạn bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm nâng cao”** là thời gian có hiệu lực của từng Quyền lợi bảo hiểm nâng cao.
- 1.14. **“Số tiền bảo hiểm tử vong”** là số tiền được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong thuộc Quyền lợi bảo hiểm chính theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.15. **“Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn”** là số tiền được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.16. **“Số tiền bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng”** là số tiền được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.17. **“Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế”** là số tiền được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm chăm sóc y tế theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.18. **“Số tiền bảo hiểm bệnh ung thư”** là số tiền được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.19. **“Số tiền bảo hiểm bệnh đột quỵ (tai biến mạch máu não)”** là số tiền được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quỵ theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.20. **“Phí bảo hiểm một lần”** là số Phí bảo hiểm đóng một lần tại thời điểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm (không bao gồm Phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ (nếu có)) do Bên mua bảo hiểm lựa chọn đóng và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.
- 1.21. **“Phí bảo hiểm đóng thêm”** là khoản Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đóng thêm ngoài Phí bảo hiểm một lần, Phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ (nếu có) khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.
- 1.22. **“Phí bảo hiểm phân bổ”** là phần còn lại của Phí bảo hiểm một lần, Phí bảo hiểm đóng thêm hay bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào được đóng bổ sung và Phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ (nếu có) sau khi trừ đi Phí ban đầu và được phân bổ vào Tài khoản Hợp đồng.
- 1.23. **“Giá trị Tài khoản Hợp đồng”** tại mỗi thời điểm bằng tổng Phí bảo hiểm phân bổ cộng với số lãi phát sinh trong các năm tài chính trước đó tính theo Lãi suất lớn hơn giữa Lãi suất cam kết tối thiểu và Lãi suất công bố và 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, trừ đi các khoản phí có liên quan, Phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ, khoản rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng (nếu có).

- 1.24. **“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 làm căn cứ để xác định số lãi đầu tư chính thức phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng khi kết thúc năm tài chính. Lãi suất này được xác định bằng lãi suất đầu tư của Quỹ liên kết chung trừ đi Phí quản lý Quỹ liên kết chung.
- 1.25. **“Lãi suất dự kiến”** là lãi suất được Bảo Việt Nhân thọ công bố hàng năm vào đầu mỗi năm tài chính và được sử dụng để tính Giá trị Tài khoản Hợp đồng tại các thời điểm trong năm tài chính khi chưa có Lãi suất công bố. Với mọi trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trong năm tài chính khi chưa có Lãi suất công bố, Lãi suất dự kiến được sử dụng để xác định Giá trị Tài khoản Hợp đồng tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.
- 1.26. **“Giá trị hoàn lại”** là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo các quy định tương ứng tại 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. Giá trị hoàn lại được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính.
- 1.27. **“Khoản khấu trừ hàng tháng”** là khoản tiền được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày hợp đồng hàng tháng, bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý Hợp đồng.
- 1.28. **“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.
- 1.29. **“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 nêu trên 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.
- 1.30. **“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 1.32. Bảo Việt Nhân thọ có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành những kiểm tra y tế khác nếu cần thiết.
- 1.31. **“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.

1.32. **“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 như một 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 virus suy giảm miễn dịch mắc phải), AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải);
- Cơ sở lưu trú, nuôi dưỡng người tàn tật/không nơi nương tựa/lang thang cơ nhỡ;
- 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.

1.33. **“Nằm viện”** là việc Người được bảo hiểm cần nhập viện tại Bệnh viện để điều trị nội trú 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 với đầy đủ chữ ký và con dấu hợp pháp của Bệnh viện theo quy định của pháp luật.

1.34. **“Ngày nằm viện”** là một ngày mà Người được bảo hiểm nằm điều trị nội trú qua 0h đêm tại Bệnh viện và phải nộp viện phí, tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện.

- 1.35. **“Khoa hồi sức tích cực” (ICU)** là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện, không phải là khoa/phòng hậu phẫu hoặc khoa/phòng cấp cứu, và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- Được thành lập để cung cấp chương trình chăm sóc và điều trị đặc biệt;
 - Dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch, đe dọa tính mạng đòi hỏi sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục 24h/24h của Bác sỹ;
 - Được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện cấp cứu để có thể can thiệp ngay khi cần thiết.
- 1.36. **“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 đồng thời các điều kiện sau:
- Phẫu thuật nhằm mục đích chữa bệnh, điều trị cho bệnh nhân nội trú nằm viện và 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 mê toàn thân và/hoặc gây tê và việc gây mê, gây tê này là cần thiết, hợp lý 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.
- 1.37. **“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. 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, anh, chị, em ruột); (iii) bất kỳ Bác sỹ nào khác có mối quan hệ lợi ích về tài chính/tiền/tình cảm đối với Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm, ngoại trừ các trường hợp được thuê cung cấp dịch vụ và trả tiền độc lập.
- 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.
- 1.38. **“Bệnh có sẵn”** là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm đã được Bác sỹ khám, chẩn đoán và/hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có). Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.
- 1.39. **“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.

- 1.40. **“Sản phẩm bổ trợ”** (nếu có) là sản phẩm bảo hiểm bổ sung kèm theo Hợp đồng chính theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, phù hợp với quy định của Bảo Việt Nhân thọ trong từng thời kỳ. Quyền lợi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ liên quan được nêu tại Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm về việc khấu trừ Phí bảo hiểm của Sản phẩm bổ 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 bổ 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 bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Quy tắc, Điều khoản này;
- Tài liệu minh họa bán hàng;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung khác theo thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt Nhân thọ (nếu có).

- 2.2. **“Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm”** bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Bảo Việt Nhân thọ và tất cả văn bản có liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm, trong đó ghi các nội dung 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.

Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do 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 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 bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

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

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

- 3.1. ***Thủ tục yêu cầu bảo hiểm***

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

3.1.2. Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) và Bên mua bảo hiểm.

3.2. ***Bảo hiểm tạm thời***

3.2.1. Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu kể từ ngày đóng phí bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm.

Trong thời gian bảo hiểm tạm thời, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, bất kể Người được bảo hiểm có bao nhiêu Giấy yêu cầu bảo hiểm đang được Bảo Việt Nhân thọ xem xét, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua 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 nâng cao (nếu có)) cho Người được bảo hiểm đang được 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 đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm này (nếu có). Trường hợp giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Điểm 3.2.1 thì phí bảo hiểm 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 sẽ kết thúc tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây:

- a) Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- b) Bảo Việt Nhân thọ phát hành thông báo từ chối 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 nộp Phí bảo hiểm (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 và 3.2.2.e, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

Trường hợp bảo hiểm tạm thời chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điểm 3.2.2.d, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại số phí bảo hiểm 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 trực tiếp hay gián tiếp do một trong các nguyên nhân sau:

- a) Hành động tự tử; hoặc
- b) Do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- c) Bị ảnh hưởng do sử dụng rượu, bia, ma túy, thuốc gây nghiện hoặc các chất kích thích khác trái với quy định của pháp luật; hoặc
- d) Các hành vi vi phạm pháp luật theo kết luận của cơ quan có thẩm quyền; hoặc
- e) Tử vong do các nguyên nhân không phải tai nạn hoặc không xác định được nguyên nhân tử vong.

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân trên, Bảo Việt Nhân thọ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

3.2.4. Bảo hiểm tạm thời không phát sinh hiệu lực và Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời mà chỉ hoàn lại số phí bảo hiểm 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 sẽ 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 và/hoặc Bên mua bảo hiểm không thuộc tuổi được bảo hiểm theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

Điều 4. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện

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

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

Trong trường hợp 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, thời hạn Hợp đồng bảo hiểm

5.1. Trường hợp Người được bảo hiểm còn sống tại ngày Bảo Việt Nhân thọ phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm, ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực (Ngày hiệu lực Hợp đồng) là ngày đóng phí bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm.

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 Hợp đồng bảo hiểm từ 10 năm đến 35 năm, tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm. Tùy từng thời kỳ, Bảo Việt Nhân thọ có quyền đưa ra các thời hạn Hợp đồng bảo hiểm phù hợp với giới hạn trên để Bên mua bảo hiểm lựa chọn.

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

6.1. *Trách nhiệm cung cấp, giải thích thông tin cho Bên mua bảo hiểm 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 bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm. Bảo Việt Nhân thọ phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật, tối đa bằng mức quyền lợi bảo hiểm có thể được chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm này.

6.1.2. Trong vòng 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính hoặc Ngày kỷ niệm Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ thông báo cho Bên mua bảo hiểm thông tin về tình trạng của Hợp đồng bảo hiểm 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 bảo hiểm 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 cho Hợp đồng bảo hiểm, đồng thời hoàn toàn chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

Việc Bảo Việt Nhân thọ tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ cung cấp

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, không chấp nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng, Bảo Việt Nhân thọ có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. 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 bổ 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), các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao 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 về 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, chấp nhận thay đổi điều kiện 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, Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có) và/hoặc điều chỉnh giảm các quyền lợi bảo hiểm; và/hoặc

(iii) không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm xảy ra 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 chấp nhận bảo hiểm, quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng, quyết định chấp nhận thay đổi điều kiện Hợp đồng của Bảo Việt Nhân thọ, Bảo Việt Nhân thọ vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có rủi ro 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 Điểm 6.2.2 không áp dụng trong 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 cá nhân 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 bảo hiểm 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 bảo hiểm, 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:
 - Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) 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; và
 - 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 Điểm a Khoản này không được Bảo Việt Nhân thọ sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

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 miễn truy xét sau 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực hoặc ngày Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, 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 quy định tại Khoản 6.2 Điều 6.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8. Quyền lợi bảo hiểm chính

8.1. **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 bảo hiểm tử vong***

8.2.1. 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.

8.2.2. Tự động chuyển Quyền lợi Vượt trội thành Quyền lợi Cơ bản:

Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm tử vong là Quyền lợi Vượt trội thì kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng năm Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi, quyền lợi này sẽ tự động chuyển thành Quyền lợi Cơ bản.

8.2.3. Nếu Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong dưới đây sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có):

Thời điểm Người được bảo hiểm tử vong	Số tiền được trả (% số tiền xác định tại Điểm 8.2.1)
Trước sinh nhật lần thứ 1	20%
Từ sinh nhật lần thứ 1 đến trước sinh nhật lần thứ 2	40%
Từ sinh nhật lần thứ 2 đến trước sinh nhật lần thứ 3	60%
Từ sinh nhật lần thứ 3 đến trước sinh nhật lần thứ 4	80%
Từ sinh nhật lần thứ 4 trở đi	100%

8.2.4. Trường hợp số tiền xác định tại Điểm 8.2.3 nêu trên nhỏ hơn Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm tử vong sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có) thì Bảo Việt Nhân thọ không trả theo quy định tại Điểm 8.2.3 mà sẽ trả Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm tử vong sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có).

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

8.3.1. Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn sẽ là một trong hai lựa chọn sau, trùng với lựa chọn Quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điểm 8.2.1:

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.

- 8.3.2. Tự động chuyển Quyền lợi Vượt trội thành Quyền lợi Cơ bản:
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 năm Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi, quyền lợi này sẽ tự động chuyển thành Quyền lợi Cơ bản.
- 8.3.3. Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật nghiêm trọng do tai nạn khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn dưới đây sau khi 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 xác định tại Điểm 8.3.1)
Trước sinh nhật lần thứ 1	20%
Từ sinh nhật lần thứ 1 đến trước sinh nhật lần thứ 2	40%
Từ sinh nhật lần thứ 2 đến trước sinh nhật lần thứ 3	60%
Từ sinh nhật lần thứ 3 đến trước sinh nhật lần thứ 4	80%
Từ sinh nhật lần thứ 4 trở đi	100%

- 8.3.4. Trường hợp số tiền xác định tại Điểm 8.3.3 nêu trên nhỏ hơn Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm xảy ra tai nạn sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có) thì Bảo Việt Nhân thọ không trả theo quy định tại Điểm 8.3.3 mà sẽ trả Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm xảy ra tai nạn sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có).
- 8.3.5. ***Nguyên tắc trả Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn***
- 8.3.5.1. Tình trạng thương tật nghiêm trọng do tai nạn phải thỏa mãn đồng thời tất cả các điều kiện sau:
- Là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm 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 – “Danh sách các thương tật nghiêm trọng do tai nạn được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này.
- 8.3.5.2. Trong trường hợp có một tai nạn gây ra nhiều thương tật cho Người được bảo hiểm thỏa mãn Phụ lục 2 - “Danh sách 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 thỏa mãn quy định.
- 8.3.5.3. Trường hợp Người được bảo hiểm đồng thời thỏa mãn Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn quy định tại Khoản 8.3 và Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối quy định tại Khoản 8.4 thì Bảo

Việt Nhân thọ sẽ chỉ chi trả theo Quyền lợi thương tật nghiêm trọng do tai nạn.

8.4. ***Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối***

8.4.1. Tương ứng với độ tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, Bảo Việt Nhân thọ trả 50% Quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Điểm 8.2.3 (tối đa không quá 500 triệu đồng hoặc số tiền lớn hơn do Bảo Việt Nhân thọ quy định trong từng thời kỳ) sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có) trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối.

Giá trị của Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối nêu trên được xác định tại thời điểm Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối.

8.4.2. Bảo Việt Nhân thọ miễn Phí bảo hiểm rủi ro của Quyền lợi bảo hiểm tử vong và Quyền lợi bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng tháng ngay sau ngày Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được chấp thuận chi trả.

8.4.3. ***Nguyên tắc chi trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối***

a) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận theo quy định tại Phụ lục 3 – “Định nghĩa bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này.

b) Bảo Việt Nhân thọ sẽ không giải quyết Quyền lợi nêu tại Điểm 8.4.1 và Điểm 8.4.2 nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối trong vòng 90 ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực hoặc được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

8.4.4. Khoản tiền đã trả theo Điểm 8.4.1 sẽ được khấu trừ khi Bảo Việt Nhân thọ chi trả bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Khoản 8.1, Khoản 8.2 hoặc Khoản 8.3; hoặc khi chi trả bất kỳ khoản tiền nào khác của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc khi rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng; hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm bị hủy hoặc chấm dứt hiệu lực.

8.4.5. Bảo Việt Nhân thọ chỉ chi trả một lần cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.

8.5. ***Quyền lợi Thương gia tăng Giá trị Tài khoản***

8.5.1. Khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, nếu Giá trị Tài khoản Hợp đồng trung bình trong một năm ngay trước ngày xác định quyền lợi đạt mức quy định dưới đây, Quyền lợi Thương gia tăng Giá trị Tài khoản sẽ được Bảo Việt Nhân thọ trả bằng cách cộng vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

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

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

Giá trị Tài khoản Hợp đồng trung bình dùng để tính Quyền lợi Thưởng gia tăng Giá trị Tài khoản được xác định trên cơ sở Phí bảo hiểm một lần. Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ được dùng để tính Quyền lợi Thưởng gia tăng Giá trị Tài khoản nếu đã được đóng và giữ lại trong Quỹ liên kết chung ít nhất 02 năm tính đến ngày xác định quyền lợi.

- 8.5.2. Quyền lợi được trả vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng (Quyền lợi Thưởng gia tăng Giá trị Tài khoản) sẽ không được xét để tính Quyền lợi Thưởng gia tăng Giá trị Tài khoản.

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

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

Tại mọi thời điểm, Bảo Việt Nhân thọ cam kết lãi suất đầu tư mà Hợp đồng được hưởng mỗi năm sẽ không thấp hơn mức Lãi suất cam kết tối thiểu quy định dưới đây:

Năm Hợp đồng	Lãi suất cam kết tối thiểu (%/năm)
Năm thứ 01	2,0%
Từ Năm thứ 02 đến Năm thứ 03	1,5%
Từ Năm thứ 04 đến Năm thứ 10	1,0%
Từ Năm thứ 11 đến Năm thứ 15	0,5%
Từ Năm thứ 16 trở đi	0,25%

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

Tại ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ sẽ đánh giá lại Giá trị Tài khoản Hợp đồng:

- 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 vẫn được giữ nguyên.

- 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 lũy tích theo Lãi suất cam kết tối thiểu của Quyền lợi Thưởng gia tăng đầu tư đã phát sinh.

+ 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 quy định dưới đây:

Thời điểm phát sinh quyền lợi	Tỷ lệ thưởng gia tăng đầu tư (%)
Tại các Ngày kỷ niệm Hợp đồng từ Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 01 đến Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 03	1,5%
Tại các Ngày kỷ niệm Hợp đồng từ Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 04 đến Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 15	1,0%
Tại các Ngày kỷ niệm Hợp đồng kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 16 trở đi	0,25%

Điều 9. Quyền lợi bảo hiểm nâng cao

Ngoài Quyền lợi bảo hiểm chính nêu tại Điều 8, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia thêm cho Người được bảo hiểm một, một số hoặc tất cả các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao dưới đây, tùy theo sự chấp thuận của Bảo Việt Nhân thọ.

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

9.1.1. Khi Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn kể từ sinh nhật lần thứ 4 trở đi, Bảo Việt Nhân thọ trả một trong các trường hợp dưới đây sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có):

- 200% Số tiền bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng xác định tại thời điểm tử vong trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn xảy ra khi đang đi trên các chuyến bay thương mại theo lịch trình định sẵn và đã được đăng ký, cấp phép bởi cơ quan có thẩm quyền, với tư cách là hành khách có mua vé; hoặc
- 100% Số tiền bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng xác định tại thời điểm tử vong trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn

có nguyên nhân khác với nguyên nhân quy định tại Điểm 9.1.1.a nêu trên.

- 9.1.2. Khi Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng đang có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do một trong các nguyên nhân quy định tại Điểm 9.1.1 trước sinh nhật lần thứ 4, Bảo Việt Nhân thọ trả số tiền dưới đây sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có):

Thời điểm Người được bảo hiểm tử vong	Số tiền được trả (% số tiền xác định tại Điểm 9.1.1)
Trước sinh nhật lần thứ 1	20%
Từ sinh nhật lần thứ 1 đến trước sinh nhật lần thứ 2	40%
Từ sinh nhật lần thứ 2 đến trước sinh nhật lần thứ 3	60%
Từ sinh nhật lần thứ 3 đến trước sinh nhật lần thứ 4	80%

Trong đó: Số tiền được trả bằng tỷ lệ % của số tiền xác định tại Điểm 9.1.1.a hoặc Điểm 9.1.1.b tương ứng với các trường hợp tử vong của Người được bảo hiểm.

- 9.1.3. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng 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:

- Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mở rộng theo quy định tại Điều 25; hoặc
- Các quy định khác tại Quy tắc, Điều khoản này.

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

Khi Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả các quyền lợi sau, sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có):

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

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

Bảo Việt Nhân thọ trả Trợ cấp viện phí cơ bản bằng Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế cho mỗi Ngày nằm viện nếu Người được bảo hiểm phải nằm từ 02 Ngày nằm viện 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.

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

Bảo Việt Nhân thọ trả Trợ cấp viện phí đặc biệt bằng 02 lần Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế cho mỗi Ngày nằm viện nếu Người được bảo hiểm phải nằm điều trị tại Khoa hồi sức tích cực 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.

9.2.1.3. ***Nguyên tắc 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 100 ngày trong một Năm hợp đồng.
- 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 hạn bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế.
- 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 05 lần trong một Năm hợp đồng.
- e) Bảo Việt Nhân thọ chi trả số Ngày nằm viện tối đa tương ứng với từng nhóm bệnh theo quy định tại Phụ lục 6 – “Số Ngày nằm viện tối đa cho các nhóm bệnh” của Quy tắc, Điều khoản này.

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

9.2.2.1. 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 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.

9.2.2.2. ***Nguyên tắc trả Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật***

- a) Phẫu thuật được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả phải thỏa mãn định nghĩa nêu tại Khoản 1.36 Điều 1.
- b) Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả 01 lần Trợ cấp phẫu thuật cho một ca phẫu thuật bất kể trong ca phẫu thuật đó bác sỹ phải thực hiện những công đoạn gì, phương pháp gì.
- c) Bảo Việt Nhân thọ chỉ trả 01 lần Trợ cấp phẫu thuật cho một tai nạn cho dù nếu do tai nạn đó Người được bảo hiểm phải thực hiện nhiều lần 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 hạn bảo hiểm 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) Số tiền tối đa mà Bảo Việt nhân thọ chấp thuận chi trả cho tổng Quyền lợi Trợ cấp viện phí quy định tại Điểm 9.2.1 và Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật quy định tại Điểm 9.2.2 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 Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả cho hai quyền lợi nêu trên đạt hạn mức tối đa này.

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

9.2.3.1. Bảo Việt Nhân thọ trả 02 lần Số tiền bảo hiểm chăm sóc y tế (tối đa không quá 01 triệu đồng hoặc số tiền lớn hơn do Bảo Việt Nhân thọ quy định trong từng thời kỳ) cho mỗi lần Người được bảo hiểm sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu được cấp phép bởi cơ quan có thẩm quyền để di chuyển tới Bệnh viện trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam nhằm mục đích khám chữa bệnh.

9.2.3.2. ***Nguyên tắc 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.
- b) Số lần sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu được chi trả tối đa là 10 lần trong toàn bộ thời hạn bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế. 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 Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận trả đạt hạn mức tối đa này.

9.2.4. 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) Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực; hoặc
- b) Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm Chăm sóc y tế theo quy định tại Điều 25; hoặc
- c) Ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 9.2.2.2.g; hoặc
- d) Tại ngày liền trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi; hoặc
- e) Các quy định khác tại Quy tắc, Điều khoản này.

9.3. ***Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư***

Khi Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả các quyền lợi sau, sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có):

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

Bảo Việt Nhân thọ trả số tiền dưới đây (tối đa không quá 500 triệu đồng hoặc số tiền lớn hơn do Bảo Việt Nhân thọ quy định trong từng thời kỳ) nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn đầu:

Thời điểm Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn đầu	Số tiền được trả (% của Số tiền bảo hiểm bệnh ung thư)
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 4 trở đi	25%

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

Bảo Việt Nhân thọ trả số tiền dưới đây sau khi trừ đi số tiền đã trả cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu nêu tại Điểm 9.3.1 (nếu có) nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn cuối:

Thời điểm Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn cuối	Số tiền được trả (% của Số tiền bảo hiểm bệnh ung thư)
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 4 trở đi	100%

9.3.3. ***Nguyên tắc trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư:***

- 9.3.3.1. Bệnh ung thư giai đoạn đầu và bệnh ung thư giai đoạn cuối phải được Bác sỹ chuyên khoa phù hợp của Bệnh viện chẩn đoán.
- 9.3.3.2. Bệnh ung thư giai đoạn đầu và bệnh ung thư giai đoạn cuối phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận theo quy định tại Phụ lục 4 – “Định nghĩa Bệnh ung thư được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này.
- 9.3.3.3. Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả tối đa một lần cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu và một lần cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn cuối trong toàn bộ thời hạn bảo hiểm của Quyền lợi này.
- 9.3.3.4. Bảo Việt Nhân thọ sẽ:
 - a) Không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu nêu tại Điểm 9.3.1 nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn đầu trong vòng 90 ngày kể từ ngày Quyền lợi này phát sinh hiệu lực hoặc được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

- b) Không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn cuối nêu tại Điểm 9.3.2 nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn cuối trong vòng 90 ngày kể từ ngày Quyền lợi này phát sinh hiệu lực hoặc được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

9.3.3.5. Bảo Việt Nhân thọ sẽ:

- a) Không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn đầu nêu tại Điểm 9.3.1 nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào khác không liên quan trực tiếp đến ung thư giai đoạn đầu trong vòng 30 ngày kể từ ngày bệnh ung thư giai đoạn đầu được chẩn đoán.
- b) Không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn cuối nêu tại Điểm 9.3.2 nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào khác không liên quan trực tiếp đến ung thư giai đoạn cuối trong vòng 30 ngày kể từ ngày bệnh ung thư giai đoạn cuối được chẩn đoán.

9.3.4. Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư 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) Ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 9.3.2; hoặc
- b) Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực; hoặc
- c) Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư theo quy định tại Điều 25; hoặc
- d) Tại ngày liền trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi; hoặc
- e) Các quy định khác tại Quy tắc, Điều khoản này.

9.4. ***Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy (tai biến mạch máu não)***

Khi Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy đang có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ trả các quyền lợi sau, sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có):

9.4.1. ***Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy nặng***

Bảo Việt Nhân thọ trả 25% Số tiền bảo hiểm bệnh đột quy (tối đa không quá 500 triệu đồng hoặc số tiền lớn hơn do Bảo Việt Nhân thọ quy định trong từng thời kỳ) nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh đột quy nặng.

9.4.2. ***Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy nghiêm trọng***

Bảo Việt Nhân thọ trả 100% Số tiền bảo hiểm bệnh đột quy sau khi trừ đi số tiền đã trả cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy nặng nêu tại Điểm 9.4.1 (nếu có) nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh đột quy nghiêm trọng.

9.4.3. **Nguyên tắc trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy:**

- a) Bệnh đột quy nặng và bệnh đột quy nghiêm trọng phải được Bác sỹ chuyên khoa phù hợp của Bệnh viện chẩn đoán.
- b) Bệnh đột quy nặng và bệnh đột quy nghiêm trọng phải được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận theo quy định tại Phụ lục 5 – “Định nghĩa Bệnh đột quy (tai biến mạch máu não) được bảo hiểm” của Quy tắc, Điều khoản này.
- c) Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả tối đa một lần cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy nặng và một lần cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy nghiêm trọng trong toàn bộ thời hạn bảo hiểm của Quyền lợi này.
- d) Bảo Việt Nhân thọ sẽ:
 - Không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy nặng nêu tại Điểm 9.4.1 nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh đột quy nặng trong vòng 90 ngày kể từ ngày Quyền lợi này phát sinh hiệu lực hoặc được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.
 - Không giải quyết Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy nghiêm trọng nêu tại Điểm 9.4.2 nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh đột quy nghiêm trọng trong vòng 90 ngày kể từ ngày Quyền lợi này phát sinh hiệu lực hoặc được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

9.4.4. Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy 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) Ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Điểm 9.4.2; hoặc
- b) Khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực; hoặc
- c) Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm bệnh đột quy theo quy định tại Điều 25; hoặc
- d) Tại ngày liền trước Ngày kỷ niệm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi; hoặc
- e) Các quy định khác tại Quy tắc, Điều khoản 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 quy định tại Khoản 8.2 Điều 8 và Khoản 9.1 Điều 9 (nếu có) được trả theo thứ tự ưu tiên sau:

- a) Người thụ hưởng được Bên mua bảo hiểm chỉ định;
- b) Bên mua bảo hiểm nếu không có/không tồn tại Người thụ hưởng được chỉ định hoặc không còn Người thụ hưởng được chỉ định nào 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 quy định tại Khoản 8.1, Khoản 8.3, Khoản 8.4 Điều 8 và Khoản 9.2, Khoản 9.3, Khoản 9.4 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. Trong 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 cùng đồng thời tử vong; hoặc Người được bảo hiểm tử vong khi không có Bên mua bảo hiểm mới, thì quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.1, Khoản 8.3, Khoản 8.4 Điều 8 và Khoản 9.2, Khoản 9.3, Khoản 9.4 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

Bảo Việt Nhân thọ không trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng quy định tại Điều 8 và/hoặc Điều 9 nếu Người được bảo hiểm bị tử vong/thương tật nghiêm trọng do tai nạn/mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối/mắc bệnh ung thư/mắc bệnh đột quỵ/nằm viện/phẫu thuật/sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- 11.1.1. Người được bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm lần sau cùng (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 giải quyết theo quy định tại 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 thực hiện hoặc tham gia thực hiện hành động trộm cắp, đánh nhau, gây rối trật tự công cộng, hoặc chống cự việc bắt giữ người hợp pháp và/hoặc thực hiện các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền);
- 11.1.6. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy, thuốc gây nghiện hoặc các chất kích thích khác trái với 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 trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện và/hoặc phẫu thuật***
Bảo Việt Nhân thọ không trả Quyền lợi Trợ cấp viện phí, Quyền lợi Trợ cấp phẫu thuật quy định tại Khoản 9.2 Điều 9 nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện và/hoặc phẫu thuật do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:
- 11.2.1. Điều trị, phẫu thuật, nằm viện do thai sản: mang thai, sinh đẻ, sẩy thai, nạo thai, điều trị trước và/hoặc 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 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 sĩ.
- 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 các giá trị sau, xác định tại thời điểm tử vong:
- a) Tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi phí bảo hiểm rủi ro của các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có), 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
 - b) 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 bảo hiểm này là Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.
- 12.2. Quỹ liên kết chung là quỹ do Bảo Việt Nhân thọ thành lập dưới sự chấp thuận của Bộ Tài chính, được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung và thuộc Quỹ chủ hợp đồng. Bên mua bảo hiểm được hưởng lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng tùy thuộc vào hiệu quả hoạt động của Quỹ liên kết chung. Tại mọi thời điểm mức lãi suất được hưởng sẽ không thấp hơn mức Lãi suất cam kết tối thiểu theo quy định tại Khoản 8.6 Điều 8.

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 vào các công cụ sinh lời ổn định, rất hạn chế đầu tư vào cổ phiếu và bất động sản.
- 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 một lần*

Phí bảo hiểm của Hợp đồng được đóng một lần và không được thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ.

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 do Bảo Việt Nhân thọ phát hành theo mẫu phù hợp với quy định của pháp luật tại từng thời điểm.

14.2. *Phí bảo hiểm đóng thêm*

14.2.1. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu đóng Phí bảo hiểm đóng thêm để gia tăng đầu tư vào Quỹ liên kết chung, với điều kiện Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Bảo Việt Nhân thọ quy định và trong mỗi Năm hợp đồng tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 50% Phí bảo hiểm một lần của Hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định hiện hành của pháp luật.

Bảo Việt Nhân thọ có quyền điều chỉnh mức Phí bảo hiểm đóng thêm tối thiểu và tối đa phù hợp với quy định của pháp luật 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, ví dụ lãi suất thị trường biến đổi nghiêm trọng, khủng hoảng tín dụng, thị trường không thanh khoản hoặc bị hạn chế/không có tài sản đầu tư khả dụng phù hợp với chiến lược đầu tư của Quỹ Liên kết chung, Bảo Việt Nhân thọ có quyền từ chối không chấp nhận phí bảo hiểm đóng thêm.

14.3. Nếu tại một thời điểm nào đó mà Giá trị Tài khoản Hợp đồng không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng và Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ (nếu có), để Hợp đồng tiếp tục duy trì hiệu lực thì Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ không được tiếp tục khấu trừ và Sản phẩm bảo trợ được gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ ngày này. Nếu sau thời gian gia hạn đóng phí mà phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ không được đóng đủ thì Sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí.

Nếu tại một thời điểm nào đó mà Giá trị Tài khoản Hợp đồng không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng (không bao gồm Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ (nếu có)) thì Số tiền bảo hiểm tử vong, Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có) sẽ được tự động điều chỉnh giảm xuống sao cho các Khoản khấu trừ hàng tháng mới bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Để có thể tăng các Số tiền bảo hiểm và các quyền lợi có liên quan nêu trên, Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ khoản Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu cần) sao cho Giá trị Tài khoản Hợp đồng đủ để khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng và phải thỏa mãn các điều kiện để được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.

Điều 15. Thời gian gia hạn

- 15.1. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bảo Việt Nhân thọ sẽ áp dụng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ ngày Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng 0 (không).
- 15.2. Nếu Phí bảo hiểm đóng thêm 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 15.1, Hợp đồng và Sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ tự động chấm dứt hiệu lực ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại bất cứ khoản tiền nào.
- 15.3. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đồng thời thỏa mãn quy định nêu tại Khoản 15.1 và Khoản 17.6 Điều 17 thì quy định tại Khoản 17.6 Điều 17 sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 16. Các loại phí

16.1. *Phí bảo hiểm rủi ro*

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

16.2. *Phí ban đầu*

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

16.3. *Phí quản lý Hợp đồng*

Phí quản lý Hợp đồng là khoản phí để bù đắp chi phí liên quan đến việc duy trì Hợp đồng bảo hiểm và cung cấp thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

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

16.4. *Phí quản lý Quỹ liên kết chung*

Phí quản lý Quỹ liên kết chung được 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.

16.5. *Phí chấm dứt Hợp đồng*

Phí chấm dứt Hợp đồng được khấu trừ khi Hợp đồng bị chấm dứt trước thời hạn.

16.6. *Phí rút trước*

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

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

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

Điều 17. Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

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

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

- 18.1. 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 đồng thời tất cả các điều kiện sau do Bảo Việt Nhân thọ quy định:
- Số tiền rút mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu; và

- Sau khi rút một phần, Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) không thấp hơn mức tối thiểu.
- 18.2. 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, Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn và Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có) sẽ được Bảo Việt Nhân thọ điều chỉnh giảm. Nếu Số tiền bảo hiểm sau khi giảm nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định, Bảo Việt Nhân thọ có quyền điều chỉnh giảm khoản rút để đảm bảo Số tiền bảo hiểm ở mức tối thiểu theo quy định.
- 18.3. Trong trường hợp xảy ra diễn biến bất lợi, cần thiết phải áp dụng biện pháp để đảm bảo khả năng thanh toán và/hoặc khả năng thanh khoản của công ty, ví dụ có quá nhiều yêu cầu rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong cùng một thời điểm, Bảo Việt Nhân thọ có quyền hạn chế việc cho phép rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

CHƯƠNG VI: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 19. Thay đổi nơi cư trú, thông tin cá nhân, nghề nghiệp và các thay đổi khác

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 sự thay đổi về nơi cư trú, thông tin cá nhân, nghề nghiệp của Bên mua bảo hiểm là cá nhân và/hoặc Người được bảo hiểm; hoặc có sự 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 03 tháng 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 thay đổi rủi ro bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm rủi ro; và/hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; và/hoặc (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bảo Việt Nhân thọ chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 20. Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng

- 20.1. Khi yêu cầu bảo hiểm hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm 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:

- 20.1.1. 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);
- 20.1.2. Thay đổi Người thụ hưởng;
- 20.1.3. Điều chỉnh tỷ lệ quyền lợi bảo hiểm được hưởng của những Người thụ hưởng.
- 20.2. 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 21. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

21.1. Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

- 21.1.1. Với sự đồng ý của Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) và khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm 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.
- 21.1.2. Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm 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 về 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 bảo hiểm. Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm không thay đổi.
- 21.1.3. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và Bên được chuyển nhượng.

21.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực

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 bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) 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 kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được thông báo bằng văn bản về việc Bên mua bảo hiểm tử vong.

Nếu Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) không thể hoàn tất hồ sơ trong thời hạn nêu trên mà có lý do chính đáng thì các bên có thể thỏa thuận gia hạn thêm một khoảng thời gian hợp lý để Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) hoàn tất hồ sơ.

21.3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực

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 bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) 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 kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ nhận được thông báo bằng văn bản về việc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động. Nếu Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) không thể hoàn tất hồ sơ trong thời hạn nêu trên mà có lý do chính đáng thì các bên có thể thỏa thuận gia hạn thêm một khoảng thời gian hợp lý để Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) hoàn tất hồ sơ.

21.4. 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 Khoản 21.2 hoặc Khoản 21.3, Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực và các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 8.1, Khoản 8.3, Khoản 8.4 Điều 8 và Khoản 9.2, Khoản 9.3, Khoản 9.4 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.

21.5. Kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động, các quy định về Thời gian gia hạn nêu tại Điều 15 vẫn được áp dụng.

21.6. Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo các quy định tại Khoản 21.2 và Khoản 21.3 chỉ có hiệu lực khi được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận bằng văn bản.

Điều 22. Thay đổi Số tiền bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm tử vong

22.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, 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 cho trường hợp Người được bảo hiểm dưới 70 tuổi.

Trường hợp Số tiền bảo hiểm tử vong tăng lên, Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn có thể tăng lên tương ứng tùy theo kết quả đánh giá rủi ro. Trường hợp Số tiền bảo hiểm tử vong giảm xuống, Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn và Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có) cũng sẽ được điều chỉnh giảm để đảm bảo tương quan giữa các Số tiền bảo hiểm.

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

- 22.2. Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ các yêu cầu thay đổi nêu tại Khoản 22.1.

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

- 22.3. Bên mua bảo hiểm phải chịu các chi phí phát sinh liên quan tới yêu cầu nêu tại Khoản 22.1, 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.

- 22.4. 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 23. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- 23.1. Nếu theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm thì Phí bảo hiểm rủi ro, Số tiền bảo hiểm tử vong, Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có) và/hoặc các quyền lợi bảo hiểm có liên quan sẽ được tính theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng kể từ Ngày hợp đồng hàng tháng tiếp theo.

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

- a) Tổng Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có), các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao 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 huỷ trừ đi Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có), các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

23.3. Trường hợp khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảo Việt Nhân thọ phát hiện việc thông báo sai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, và theo tuổi đúng và/hoặc 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) trong trường hợp Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm rủi ro mà Bên mua bảo hiểm phải đóng theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm; hoặc
- b) Giảm Số tiền bảo hiểm tử vong, Số tiền bảo hiểm thương tật nghiêm trọng do tai nạn, Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có) và các Quyền lợi bảo hiểm có liên quan tương ứng với số Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng trong trường hợp Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm rủi ro mà Bên mua bảo hiểm phải đóng theo tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

CHƯƠNG VII: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG

Điều 24. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện 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 bảo hiểm 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 đối với các rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm trong thời gian trên.

Điều 25. Chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm nâng cao

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm nâng cao (nếu có) còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt một hoặc nhiều Quyền lợi bảo hiểm nâng cao trước thời hạn bằng cách thông báo bằng văn bản cho Bảo Việt Nhân thọ. Trường hợp được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận, Quyền lợi bảo hiểm nâng cao sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Bảo Việt Nhân thọ thông báo bằng văn bản việc chấp thuận này.

Phí bảo hiểm rủi ro sẽ không bị khấu trừ đối với các Quyền lợi bảo hiểm nâng cao đã chấm dứt hiệu lực.

Điều 26. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

26.1. *Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu*

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

26.2. *Các trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm khác*

Ngoài trường hợp nêu tại Khoản 26.1, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực theo một trong các trường hợp sau, tùy thuộc trường hợp nào xảy ra trước:

- Người được bảo hiểm tử vong;
- Hợp đồng đáo hạn theo Khoản 8.1 Điều 8;
- Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Bảo Việt Nhân thọ theo Khoản 8.3 Điều 8;
- Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin và bảo mật thông tin theo Điều 6;
- Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo quy định về thời gian gia hạn theo Khoản 15.2 Điều 15;
- Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo quy định về tạm ứng từ Giá trị hoàn lại theo Khoản 17.6 Điều 17;
- Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, thông tin cá nhân, nghề nghiệp hoặc các thay đổi khác theo Điều 19;
- Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do nhầm lẫn tuổi giới theo Khoản 23.2 Điều 23;
- Hợp đồng chấm dứt hiệu lực trong thời gian cân nhắc theo Điều 24;
- Các trường hợp khác quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

Điều 27. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

27.1. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo Khoản 15.2 Điều 15, hoặc Khoản 17.6 Điều 17, hoặc Khoản 26.1 Điều 26 và Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được trả, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục Hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản nếu đáp ứng đồng thời tất cả các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực và không muộn hơn ngày kết thúc thời hạn Hợp đồng bảo hiểm;

- b) Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận khôi phục hiệu lực;
- c) Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm:
- Phí bảo hiểm đóng thêm tối thiểu theo quy định của Bảo Việt Nhân thọ; và
 - Phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ (nếu có); và
 - Khoản nợ (nếu có) và Phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

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

- 27.2. Trường hợp được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận, Hợp đồng bảo hiểm 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 hiểm. Bảo Việt Nhân thọ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm trước ngày Hợp đồng bảo hiểm được chấp thuận khôi phục hiệu lực.

CHƯƠNG VIII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 28. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

28.1. *Thông báo rủi ro*

Người nhận 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 (nếu có)) trong thời gian sớm nhất kể từ khi Người nhận quyền lợi bảo hiểm biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

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

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi tới Bảo Việt Nhân thọ trong thời hạn tối đa là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (tử vong, thương tật nghiêm trọng do tai nạn, bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, phẫu thuật, vận chuyển cấp cứu, bệnh ung thư, bệnh đột quỵ) hoặc kể từ ngày xuất viện.

- 28.3. 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.

- 28.4. Quá thời hạn nêu tại Khoản 28.2, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Điều 29. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 29.1. Người nhận 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:

- 29.1.1. ***Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn:***
- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
 - Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
 - Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ Căn cước công dân/Hộ chiếu...);
 - Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.
- 29.1.2. ***Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:***
- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
 - Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
 - Bảng chứng về sự kiện tử vong (Trích lục khai tử và biên bản giải phẫu pháp y (nếu có));
 - Hồ sơ tai nạn do cơ quan có thẩm quyền cấp (trong trường hợp tử vong do tai nạn);
 - Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ Căn cước công dân/Hộ chiếu...);
 - Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.
- 29.1.3. ***Trường hợp Người được bảo hiểm bị bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối/thương tật nghiêm trọng do tai nạn/bệnh ung thư/bệnh đột quỵ/nằm viện/phẫu thuật/vận chuyển cấp cứu***
- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
 - Bộ Hợp đồng bảo hiểm;
 - Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao 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 Bệnh viện);
 - Chứng từ nằm viện (giấy ra viện); Giấy chứng nhận phẫu thuật; Giấy xác nhận hoặc hóa đơn sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu (nếu có);
 - Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/Thẻ Căn cước công dân/Hộ chiếu...);
 - Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.
- 29.2. Các giấy tờ nêu tại Khoản 29.1 cung cấp cho Bảo Việt Nhân thọ là bản gốc hoặc bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật, trừ một số trường hợp đặc biệt khác được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận.
- 29.3. Các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ, bằng chứng theo quy định tại Khoản 29.1 do Người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.
- 29.4. 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 do Bảo Việt Nhân thọ chịu, trừ trường hợp quy định tại Điểm 6.2.2 Điều 6.

- 29.5. Người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp một cách 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 cho Bảo Việt Nhân thọ tiến hành việc kiểm tra, xác minh, trưng cầu giám định.

Điều 30. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

30.1. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bảo Việt Nhân thọ có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 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 theo quy định tại Điều 29.

- 30.2. 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 thời hạn 30 ngày kể từ ngày có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định của cơ quan có thẩm quyền kết luận về vụ án đó.

- 30.3. Quá thời hạn quy định tại Khoản 30.1 và Khoản 30.2, 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 quy định tại Khoản 17.3 Điều 17.

- 30.4. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, hủy Hợp đồng bảo hiểm hoặc khi chi trả bất cứ khoản tiền nào khác của Hợp đồng bảo hiểm, 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 tương ứng tại Quy tắc, Điều khoản này.

- 30.5. Mọi giao dịch liên quan đến Hợp đồng phát sinh sau thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo các quy định tương ứng 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 đã phát sinh từ các giao dịch không có hiệu lực trên (nếu có).

Điều 31. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp đồng này trước hết sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định của pháp luật. Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp này và luật điều chỉnh quan hệ Hợp đồng giữa các bên là pháp luật Việt Nam. 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 được khấu trừ khi Phí bảo hiểm được đóng. Phí ban đầu đối với Phí bảo hiểm một lần: Tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm một lần được xác định bằng 8% của Phí bảo hiểm một lần. Phí ban đầu đối với Phí bảo hiểm đóng thêm: Tỷ lệ Phí ban đầu trên Phí bảo hiểm đóng thêm được xác định bằng 3,5% của mỗi khoản Phí bảo hiểm đóng thêm.					
Phí quản lý Hợp đồng	Phí quản lý Hợp đồng: hiện tại là 20.000 đồng/tháng. Bảo Việt Nhân thọ có quyền điều chỉnh phí này hàng năm căn cứ vào tỷ lệ lạm phát do Chính phủ công bố nhưng tối đa không quá 70.000 đồng/tháng. Mức phí này sẽ được điều chỉnh sau 03 tháng thông báo với Bên mua bảo hiểm.					
Phí quản lý Quỹ liên kết chung	Phí quản lý Quỹ liên kết chung hiện tại áp dụng 2%/năm, tính trên giá trị Quỹ liên kết chung. Bảo Việt Nhân thọ có thể giảm Phí quản lý Quỹ liên kết chung trên cơ sở các căn cứ như: (1) Sự thay đổi của môi trường kinh tế nói chung và thị trường tài chính nói riêng, (2) Phí quản lý quỹ phát sinh, (3) Quy mô của Quỹ liên kết chung và (4) Sự thay đổi của môi trường kinh doanh. Tùy theo sự biến động của thị trường tài chính, Bảo Việt Nhân thọ có quyền thay đổi mức Phí quản lý Quỹ liên kết chung sau 03 tháng thông báo với Bên mua bảo hiểm nhưng trong mọi trường hợp mức phí này không quá 3%/năm.					
Phí chấm dứt Hợp đồng	Phí chấm dứt Hợp đồng được xác định theo tỷ lệ phần trăm (%) của Giá trị Tài khoản Hợp đồng xác định tại thời điểm chấm dứt như sau:					
	Năm hợp đồng	1	2	3	4	Từ năm thứ 5 trở đi
	Phí chấm dứt Hợp đồng	20%	15%	10%	5%	0%
Phí rút trước	Phí rút trước được xác định theo tỷ lệ phần trăm (%) của khoản rút như sau:					
	Năm hợp đồng	1	2	3	4	Từ năm thứ 5 trở đi
	Phí rút trước	20%	15%	10%	5%	0%

PHỤ LỤC 2

DANH SÁCH 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

Nguyên tắc giải quyết:

- Chỉ bảo hiểm cho các thương tật trong Danh sách trên với nguyên nhân do tai nạn.
- Các thương tật từ số 1 đến số 6 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); và
 - 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 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

ĐỊNH NGHĨA 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.

Danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm:

1. Ung thư giai đoạn 4

Ung thư giai đoạn 4 là ung thư ở giai đoạn cuối cùng.

Theo chẩn đoán 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 sĩ 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 mở rộng danh mục bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối nêu trên theo quy định tại từng thời kỳ.

PHỤ LỤC 4

ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ ĐƯỢC BẢO HIỂM

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. 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 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 2 – “Ung thư giai đoạn cuối” dưới đây;
- Tất cả các loại ung thư trên người nhiễm HIV/AIDS.

2. 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 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 – “Ung thư giai đoạn đầu” nêu trên;
- Tất cả các loại ung thư trên người nhiễm HIV/AIDS.

PHỤ LỤC 5

ĐỊNH NGHĨA BỆNH ĐỘT QUY (TẠI BIẾN MẠCH MÁU NÃO)

ĐƯỢC BẢO HIỂM

Đột quy là tình trạng tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não và xuất huyết não. Chẩn đoán được xác định bằng hình ảnh nhồi máu não hay xuất huyết não trên kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp điện toán cắt lớp (CT scanner) hay các kỹ thuật hình ảnh tương đương.

Những trường hợp sau không được bảo hiểm: cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA), các tổn thương thần kinh có hồi phục, tổn thương não do chấn thương, thiếu oxy máu, viêm mạch máu não, bệnh lý viêm nhiễm, chứng đau nửa đầu, rối loạn thần kinh thị giác hoặc rối loạn mạch máu ảnh hưởng đến mắt, thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

1. Đột quy nặng

Đột quy nặng là tình trạng đột quy thỏa mãn một trong hai điều kiện sau:

- + Gây ra liệt vận động chi và tiểu tiện/đại tiện không kiểm soát (mất chức năng cơ tròn/cơ vòng bàng quang và hậu môn).
- + Dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 01 (một) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Biến chứng hoặc di chứng thần kinh của đột quy nặng nêu trên được xác định là không hồi phục và kéo dài ít nhất 45 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

2. Đột quy nghiêm trọng

Đột quy nghiêm trọng là tình trạng đột quy dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng tự thực hiện mà không cần hỗ trợ tối thiểu 03 (ba) trong số 06 (sáu) hoạt động Sinh hoạt hàng ngày.

Biến chứng hoặc di chứng thần kinh của đột quy nghiêm trọng nêu trên được xác định là không hồi phục và kéo dài ít nhất 90 ngày liên tục kể từ ngày được chẩn đoán.

PHỤ LỤC 6
SỐ NGÀY NÀM VIỆN TỐI ĐA CHO CÁC NHÓM BỆNH

STT (1)	Nhóm Bệnh (2)	Số Ngày nằm viện tối đa cho một nhóm bệnh trong 01 Năm hợp đồng (3)
1	Viêm gan và các bệnh truyền nhiễm	25
2	Ung thư	14
3	Tim mạch	14
4	Cơ Xương Khớp	14
5	Nội tiết và Chuyển hóa	12
6	Thần kinh	12
7	Hô hấp	12
8	Mắt	12
9	Huyết học	10
10	Tiêu hóa	10
11	Tiết niệu và Sinh dục	10
12	Tai mũi họng	10
13	Da liễu	10
14	Nhóm các bệnh khác (*)	10

- (*) Tổng số Ngày nằm viện tối đa cho tổng hợp tất cả các bệnh thuộc nhóm các bệnh khác là 10 ngày.
- Bảo Việt Nhân thọ chia các tình trạng bệnh lý thành 14 nhóm bệnh, số Ngày nằm viện tối đa (cột 3) được hiểu là tổng số Ngày nằm viện cho tất cả các bệnh thuộc nhóm bệnh đó.
- Nguyên tắc chi trả: Trường hợp Người được bảo hiểm nằm tại một chuyên khoa để điều trị cùng lúc nhiều nhóm bệnh thì số ngày nằm viện tối đa có thể được Bảo Việt Nhân thọ chấp thuận chi trả sẽ bằng tổng của 100% số ngày nằm viện còn lại có thể được chấp nhận chi trả theo nhóm bệnh của bệnh chính cộng với 50% số ngày nằm viện còn lại có thể được chấp nhận chi trả theo nhóm bệnh của mỗi bệnh phụ trong lần nằm viện đó. Bảo Việt Nhân thọ chấp nhận chi trả tối đa 02 bệnh phụ cho mỗi lần nằm viện.