



BẢO HIỂM CI10 10 BỆNH HIỂM NGHÈO

An tâm sống vui, sống khỏe

QUY TẮC BẢO HIỂM 10 BỆNH HIỂM NGHÈO

(Ban hành theo Quyết định số 6060/QĐ-BHBV ngày 27 tháng 06 năm 2025
của Tổng Giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

*Tài liệu này bao gồm các điều kiện điều khoản và các điểm loại trừ bảo hiểm.
Người tham gia bảo hiểm cần đọc kỹ, hiểu và đồng ý trước khi tham gia bảo hiểm.*

MỤC LỤC

CHƯƠNG I	Định nghĩa	04
CHƯƠNG II	Quyền lợi bảo hiểm	10
CHƯƠNG III	Điều khoản loại trừ chung	11
CHƯƠNG IV	Điều kiện chung	13
CHƯƠNG V	Thủ tục bồi thường	19
PHỤ LỤC I	Danh mục định nghĩa 10 bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm	21

CHƯƠNG I - ĐỊNH NGHĨA

1. Bác sĩ

Là một bác sĩ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sĩ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình. Một bác sĩ có thể là một bác sĩ chuyên khoa hay cổ vấn y tế.

Định nghĩa về bác sĩ không bao gồm những người sau đây:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.
- Thành viên gia đình trực hệ của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại, bố đẻ, mẹ đẻ, bố/mẹ vợ, bố/mẹ chồng, bố/mẹ nuôi hợp pháp, vợ, chồng, con đẻ, con nuôi hợp pháp, anh/chị/em ruột), người giám hộ hợp pháp, người thụ hưởng.
- Đại lý bảo hiểm, chủ sử dụng lao động/nhân viên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.

2. Bệnh bẩm sinh

Là bất kỳ bệnh/dị tật/khuyết tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như “bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, bất thường của nhiễm sắc thể”. Bệnh/dị tật bẩm sinh có thể được phát hiện trong quá trình mang thai, sinh con của người mẹ hoặc trong quá trình phát triển của Người được bảo hiểm. Việc xác định tình trạng bệnh/dị tật bẩm sinh phải do bác sĩ thực hiện.

3. Bệnh có sẵn

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

- Đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, và/hoặc
- Dấu hiệu, triệu chứng của bệnh/thương tật khởi phát trong vòng 36 tháng trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Việc xác định bệnh có sẵn phải căn cứ vào: hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp; các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành; hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin; hoặc lịch sử bồi thường của Người được bảo hiểm.

4. Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm

Theo quy tắc bảo hiểm này, bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm là những bệnh/tình trạng nằm trong danh sách dưới đây:

1. Ung thư nghiêm trọng
2. Nhồi máu cơ tim cấp tính
3. Đột quỵ nghiêm trọng
4. Hôn mê
5. Suy thận mãn tính
6. Bệnh phổi giai đoạn cuối
7. Cấy ghép các bộ phận nội tạng chính/tủy xương
8. Suy gan giai đoạn cuối
9. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
10. Liệt

Chi tiết về từng bệnh được quy định trong Phụ lục 1 - Danh mục định nghĩa 10 bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm.

5. Bên mua bảo hiểm

Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm Bảo Việt. Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm cho Bảo hiểm Bảo Việt. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với những người sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Bố/mẹ của Bên mua bảo hiểm;
- Vợ/chồng, con của Bên mua bảo hiểm;
- Người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng hợp pháp với Bên mua bảo hiểm;
- Người khác, nếu người đó đồng ý cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm cho mình.

6. Bệnh viện

Là cơ sở điều trị y tế tại Việt Nam được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam. Cơ sở phải được cấp giấy phép là một bệnh viện với từ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp giấy phép là bệnh viện/trung tâm y tế chuyên khoa của một tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương hoặc là cấp trung ương.

Bệnh viện không bao gồm các cơ sở sau đây dù các cơ sở này hoạt động độc lập hoặc chịu sự quản lý của bệnh viện:

- Bệnh viện điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần;
- Bệnh viện y học cổ truyền, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện điều trị bệnh phong;
- Bệnh viện điều dưỡng, nhà an dưỡng, nơi điều trị suốt khoảng, xông hơi, massage, các cơ sở chủ yếu dành cho việc điều trị cho người già, điều trị cai nghiện rượu, chất ma túy, thuốc phiện, chất kích thích.

7. Công ty bảo hiểm

Là Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt (Bảo hiểm Bảo Việt) hoặc các công ty thành viên trực thuộc được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

8. Độ tuổi của Người được bảo hiểm

Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, được tính theo lần sinh nhật liền trước ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

9. Giới hạn cả đời

Là giới hạn số tiền bảo hiểm tối đa mà Bảo hiểm Bảo Việt có thể chi trả cho Người được bảo hiểm trong suốt cuộc đời Người được bảo hiểm, kể từ ngày tham gia bảo hiểm đầu tiên tại Bảo hiểm Bảo Việt đến cuối cuộc đời (Kể cả trường hợp Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm liên tục hay gián đoạn với Bảo hiểm Bảo Việt).

10. Hệ thống TNM

Là một trong những hệ thống phân giai đoạn của ung thư được sử dụng rộng rãi nhất. Hệ thống này được chấp nhận bởi Hiệp hội kiểm soát ung thư quốc tế (*UICC - Union for International Cancer Control*) và Ủy ban Ung Thư Hoa Kỳ (*AJCC - American Joint Committee on Cancer*).

Hệ thống TNM dựa vào phạm vi lan rộng của khối u (T - Tumor), phạm vi ảnh hưởng đến các hạch bạch huyết (N - Node), và sự hiện diện của các di căn xa (M - Metastasis). Con số được thêm vào phía sau mỗi chữ cái xác định kích thước hoặc phạm vi của khối u và di căn.

- Khối u nguyên phát (Primary Tumor)
 - Tx: không đánh giá được khối u nguyên phát
 - T0: không có bằng chứng về sự hiện diện của khối u nguyên phát
 - Tis: Carcinoma in situ (CIS - ung thư biểu mô tại chỗ): có sự hiện diện của các tế bào bất thường nhưng chúng không lan sang các mô lân cận, mặc dù không phải là ung thư nhưng CIS có thể trở thành ung thư và đôi khi nó được gọi là ung thư giai đoạn tiền xâm lấn.
 - T1, T2, T3, T4: kích thước và/hoặc phạm vi của khối u nguyên phát.

- Hạch vùng (Regional Lymph Nodes)
 - Nx: không đánh giá được hạch vùng
 - N0: không có hạch vùng liên quan
 - N1, N2, N3: có hạch vùng liên quan (số lượng hạch bạch huyết và/hoặc phạm vi liên quan)
- Di căn xa (Distant Metastasis):
 - Mx: không thể đánh giá được di căn xa
 - M0: không có di căn xa
 - M1: có di căn xa

11. Hợp đồng bảo hiểm

Là hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm (sau đây gọi chung là hợp đồng bảo hiểm) do Bảo hiểm Bảo Việt phát hành dựa trên yêu cầu bảo hiểm và cam kết của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đã đọc kỹ và hiểu toàn bộ nội dung tại quy tắc bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt cung cấp dịch vụ bảo hiểm như được liệt kê trong hợp đồng bảo hiểm/quy tắc bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm, quy tắc bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm, phụ lục hợp đồng, sửa đổi bổ sung của hợp đồng là những bộ phận cấu thành và không tách rời của hợp đồng bảo hiểm.

12. Hợp đồng tái tục liên tục

Là hợp đồng bảo hiểm được tái tục vào ngày hoặc trước ngày hết hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm cũ. Bảo hiểm Bảo Việt không yêu cầu Người được bảo hiểm phải kê khai lại giấy yêu cầu bảo hiểm trong trường hợp tái tục liên tục.

13. Mô bệnh học

Là kết quả xét nghiệm để khẳng định loại tế bào và mức độ xâm nhập của các tế bào ung thư thông qua việc chẩn đoán bằng cách làm "sinh thiết" (việc làm xét nghiệm bằng một phẫu thuật/thủ thuật y tế để lấy một mẫu nhỏ của mô cơ thể, hoặc sử dụng kim chuyên biệt xuyên qua da và chọc hút ra tế bào chứa chất lỏng từ một khối u và gửi mẫu đến phòng thí nghiệm để phân tích).

14. Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm

Là ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đầu tiên (được tính từ 0 giờ 1 phút của ngày quy định trên hợp đồng) khi Bên mua bảo hiểm tham gia chương trình bảo hiểm này hoặc của hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục hàng năm. Đối với những hợp đồng bảo hiểm không được tái tục liên tục hàng năm, ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm đầu tiên là ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm mới nhất trừ khi có thỏa thuận khác.

15. Ngày cấp hợp đồng bảo hiểm

Là ngày Bảo hiểm Bảo Việt cấp hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Ngày này được ghi trên hợp đồng bảo hiểm.

16. Ngày hết hạn hợp đồng

Là ngày có hiệu lực cuối cùng của hợp đồng bảo hiểm và được ghi trên hợp đồng bảo hiểm.

17. Người được bảo hiểm

Là cá nhân có tính mạng hoặc tình trạng sức khỏe được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm, thỏa mãn điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại quy tắc bảo hiểm và/hoặc hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm đã hoàn thành việc kê khai trong giấy yêu cầu bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được Bảo hiểm Bảo Việt xác nhận.

Quy định về kê khai giấy yêu cầu bảo hiểm đối với hợp đồng bảo hiểm tổ chức được nêu chi tiết tại hợp đồng bảo hiểm.

18. Người thụ hưởng

Là cá nhân, hoặc nhóm cá nhân được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng được ghi tên trong giấy yêu cầu bảo hiểm, giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm khi chỉ định người thụ hưởng; trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên thì việc chỉ định người thụ hưởng phải được người đại diện theo pháp luật đồng ý.

Trường hợp không có chỉ định người thụ hưởng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ giải quyết theo các quy định của pháp luật về thừa kế.



19. Phí bảo hiểm

Là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty bảo hiểm. Phí bảo hiểm được quy định trên hợp đồng bảo hiểm và/hoặc trên Sửa đổi bổ sung mới nhất (nếu có) theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật.

20. Số tiền bảo hiểm

Là tổng mức trách nhiệm bảo hiểm tối đa của Bảo hiểm Bảo Việt đối với Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được quy định trong hợp đồng bảo hiểm và/hoặc bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm quy tắc bảo hiểm/hợp đồng bảo hiểm.

21. Sự kiện bảo hiểm

Sự kiện bảo hiểm là sự kiện khách quan do Bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm Bảo Việt thỏa thuận mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm Bảo Việt phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

22. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Bảo hiểm Bảo Việt chi trả đối với các quyền lợi bảo hiểm có liên quan, không chi trả cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định. Thời gian chờ được tính kể từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm. Đối với các hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục hàng năm và không thay đổi quyền lợi bảo hiểm, thời gian chờ được tính từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm năm đầu tiên.

23. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được tính từ thời điểm Bảo hiểm Bảo Việt bắt đầu nhận bảo hiểm cho đến khi kết thúc bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm bắt đầu từ 0 giờ 1 phút sáng ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và được kết thúc vào 23 giờ 59 phút ngày hết hạn hiệu lực bảo hiểm.

Đối với hợp đồng bảo hiểm cá nhân: Thời hạn bảo hiểm là 01 năm và được quy định cụ thể trong hợp đồng bảo hiểm.

Đối với hợp đồng bảo hiểm tổ chức: Thời hạn bảo hiểm là 01 năm hoặc ít hơn, và được quy định cụ thể trong hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG 2 - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM ĐƯỢC CHI TRẢ DƯỚI QUY TẮC NÀY:

Quyền lợi bảo hiểm 10 bệnh hiểm nghèo

Sau thời gian chờ 90 ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc một hoặc nhiều bệnh hiểm nghèo nào trong danh sách 10 bệnh hiểm nghèo thuộc phạm vi bảo hiểm (chi tiết về từng bệnh theo Phụ lục 1: Danh mục định nghĩa 10 bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm đính kèm quy tắc bảo hiểm) và còn sống 30 ngày sau ngày được chẩn đoán, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm 100% số tiền bảo hiểm quy định cụ thể trong bảng quyền lợi bảo hiểm.

Ghi chú:

- + Đối với Người được bảo hiểm tham gia mới: Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.
- + Đối với Người được bảo hiểm tái tục liên tục: Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm đầu tiên. Riêng với trường hợp tái tục tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm mới/nâng hạn mức trách nhiệm: Thời gian chờ áp dụng cho phần quyền lợi chênh lệch cao hơn tính từ ngày tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm mới/ngày nâng hạn mức trách nhiệm.



CHƯƠNG 3 - ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG

Bảo hiểm Bảo Việt không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những rủi ro, điều kiện, hành động, nguyên nhân, phương pháp điều trị, bệnh/tình trạng như được liệt kê sau đây và các bệnh/tình trạng phát sinh liên quan hay hậu quả của chúng:

1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm /Người được bảo hiểm kê khai/cung cấp thông tin không trung thực hay không đầy đủ về tình trạng bệnh/thương tật trong giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền giảm trách nhiệm toàn bộ hoặc một phần đối với khiếu nại bồi thường của hợp đồng bảo hiểm.
2. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá 50 miligam/100 mililit máu hoặc 0,25 miligam/1 lít khí thở; hoặc vi phạm những quy định khác của Luật trật tự, an toàn giao thông đường bộ (và các sửa đổi, bổ sung, thay thế nếu có).
3. Các hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được bằng văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ.
4. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay thương mại), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
5. Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các hoạt động thể thao chuyên nghiệp (Là các hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm); tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm (Là các hoạt động trên không (trừ khi với tư cách là hành khách trên máy bay thương mại có giấy phép chở khách), môn thể thao bay lượn, nhảy dù, các môn thể thao mùa đông, hockey trên băng, đấu vật, quyền anh, môn bóng ngựa, môn lướt ván, lướt sóng, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, leo núi, tham gia vào các hoạt động khám phá không gian, các hoạt động khác như săn bắn, thám hiểm trên núi, thám hiểm Nam/Bắc Cực, tham gia lực lượng thám hiểm, bất kỳ hoạt động đua nào).
6. Mọi quyền lợi phát sinh cho người không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm.
7. Bệnh tật hoặc thương tật khác với chẩn đoán bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm theo định nghĩa;
8. Bệnh hiểm nghèo mà Người được bảo hiểm có triệu chứng, đã được xác minh, hoặc được chẩn đoán trước hoặc trong thời gian chờ;

9. Bệnh hiểm nghèo phát sinh, trực tiếp hoặc gián tiếp, từ một khuyết tật/dị tật bẩm sinh hay bệnh bẩm sinh, đã xuất hiện hoặc được chẩn đoán trước khi Người được bảo hiểm tròn 18 tuổi;

10. Nếu Người được bảo hiểm không còn sống trong ít nhất 30 ngày sau ngày chẩn đoán bệnh hiểm nghèo;

11. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), các biến chứng hoặc viêm nhiễm liên quan đến AIDS do vi rút gây suy giảm hệ miễn dịch ở người (HIV); ngoại trừ nhiễm HIV do truyền máu và do bệnh nghề nghiệp;

12. Người được bảo hiểm cố ý tự tử hoặc làm tổn hại đến bản thân, dù cho có vấn đề về tâm thần hay không; Hành động cố ý của Người thụ hưởng/Người thừa kế hợp pháp;

13. Khiếm khuyết về thể chất hoặc tâm thần, hoặc bệnh có sẵn trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm;

14. Người được bảo hiểm cố tình tham gia các tình huống nguy hiểm không cần thiết hoặc có liên quan đến các hành vi bất hợp pháp, dù cho có vấn đề về tâm thần hay không; hoạt động đua các loại.

15. Chịu tác động của việc sử dụng các chất ma túy, thuốc tâm thần, rượu, chất độc, khí hoặc các chất/thuốc được cơ quan có thẩm quyền công bố có tính chất tương tự các loại nêu trên, trừ khi các chất này được sử dụng theo đơn của bác sĩ.

16. Chiến tranh hoặc các hành vi hiếu chiến, hành vi xâm lược, thù địch (dù có tuyên bố hay không), nội chiến, phiến loạn, cách mạng, khởi nghĩa, quân sự, tiếm quyền, đình công, bạo động, dân biến;

17. Khủng bố liên quan đến việc sử dụng các loại vũ khí: vũ khí hạt nhân, sinh học hay hóa học; Bức xạ ion hóa hoặc ô nhiễm bởi phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ bất kỳ chất thải hạt nhân do đốt nhiên liệu hạt nhân; khí độc, hơi độc.



CHƯƠNG 4 - ĐIỀU KIỆN CHUNG

4.1 Điều kiện tham gia bảo hiểm

- Không bị các bệnh tâm thần
- Không bị các bệnh ung thư (chỉ áp dụng cho NDBH tham gia năm đầu tiên)
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên (chỉ áp dụng cho NDBH tham gia năm đầu tiên)
- Không bị các bệnh có sẵn liên quan đến 10 bệnh hiểm nghèo quy định tại Quy tắc bảo hiểm (chỉ áp dụng cho NDBH tham gia năm đầu tiên)
- Là người Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp trong lãnh thổ Việt Nam và không rời khỏi Việt Nam liên tiếp hơn 180 ngày.
- Trường hợp tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng và điều kiện quy định trên, CTBH có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã đăng ký.

4.2 Phạm vi địa lý

Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực trong lãnh thổ Việt Nam. Mọi sự kiện bảo hiểm xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam không thuộc phạm vi bảo hiểm.

4.3 Giới hạn tuổi

Tuổi tham gia từ 18 tuổi đến 60 tuổi.

4.4 Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

- Đối với hợp đồng bảo hiểm cá nhân: Phí bảo hiểm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải trả cho Bảo hiểm Bảo Việt dựa trên độ tuổi và giới tính và được quy định theo thời hạn ghi trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Đối với hợp đồng bảo hiểm doanh nghiệp/tổ chức: Phí bảo hiểm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải trả cho Bảo hiểm Bảo Việt dựa trên độ tuổi trung bình, làm tròn xuống của tổng số người tham gia cùng giới tính và được quy định theo thời hạn ghi trong Hợp đồng bảo hiểm.

4.5 Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm, thay đổi quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm: được quy định trong hợp đồng bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đồng ý rằng, trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt không có nghĩa vụ phải gửi thông báo nhắc đóng phí.

Thay đổi quyền lợi bảo hiểm: Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm không thể thay đổi trong suốt thời hạn hợp đồng bảo hiểm, chỉ có thể được thay đổi vào

ngày tái tục của hợp đồng bảo hiểm trên cơ sở có xác nhận của Bảo hiểm Bảo Việt. Trường hợp tái tục với quyền lợi bảo hiểm cao hơn so với năm trước phải được sự chấp thuận của Bảo hiểm Bảo Việt; phần chênh lệch về quyền lợi bảo hiểm sẽ không được coi là tái tục liên tục, và thời gian chờ đối với phần chênh lệch về quyền lợi bảo hiểm sẽ được tính từ thời điểm hợp đồng tái tục (có quyền lợi bảo hiểm cao hơn) có hiệu lực.

4.6 Nhầm lẫn về độ tuổi và giới tính

Trong trường hợp độ tuổi hoặc giới tính của Người được bảo hiểm bị sai lệch, phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng theo độ tuổi; giới tính chính xác của Người được bảo hiểm dựa trên sổ tiền bảo hiểm và điều khoản thanh toán phí bảo hiểm, cụ thể như sau:

Nếu phí bảo hiểm đã thanh toán ít hơn mức phí bảo hiểm thực tế theo độ tuổi và/hoặc giới tính chính xác của Người được bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ điều chỉnh phí bảo hiểm thực tế phải trả tương ứng với độ tuổi, giới tính chính xác và Bên mua bảo hiểm sẽ trả thêm khoản chênh lệch giữa phí bảo hiểm đã thanh toán và phí bảo hiểm thực tế.

Nếu phí bảo hiểm đã thanh toán cao hơn mức phí bảo hiểm thực tế theo độ tuổi và/hoặc giới tính chính xác của Người được bảo hiểm, thì Bảo hiểm Bảo Việt sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm phần dư không bao gồm lãi suất. Nếu căn cứ theo độ tuổi chính xác mà Người được bảo hiểm bị từ chối bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của quy tắc bảo hiểm này thì hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt và Bảo hiểm Bảo Việt sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm khoản phí đã đóng cho toàn bộ hợp đồng không có lãi suất sau khi trừ phí khám y khoa, (các) khoản nợ và các chi phí liên quan khác, nếu có.

4.7 Nghĩa vụ khai báo trung thực

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin có liên quan đến Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt và chịu trách nhiệm về mọi thông tin được cung cấp, bao gồm tất cả thông tin về tuổi, giới tính và tình trạng bệnh có sẵn. Việc kiểm tra y tế đối với Người được bảo hiểm (nếu có) theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không thay thế cho nghĩa vụ này.

Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm Nghĩa vụ khai báo trung thực được quy định bên trên, thì Bảo hiểm Bảo Việt có quyền từ chối toàn bộ số tiền yêu cầu bảo hiểm, đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm.

Cố tình vi phạm Nghĩa vụ khai báo trung thực có nghĩa là Bên mua bảo hiểm không kê khai đầy đủ, cố ý kê khai sai hoặc bỏ sót các thông tin quan trọng, mà nếu Bảo hiểm Bảo Việt biết thì sẽ không chấp nhận bảo hiểm.



4.8 Miễn truy xét

Với điều kiện hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực liên tục kể từ ngày hiệu lực, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không truy xét đối với các lỗi kê khai sai sót không cố ý các thông tin trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và các tài liệu liên quan.

Quy định này không được áp dụng đối với việc vi phạm có chủ ý nghĩa vụ khai báo trung thực trong các trường hợp sau đây:

- Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin không trung thực trong quá trình tham gia bảo hiểm để được hưởng quyền lợi bảo hiểm hoặc được bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm không cung cấp đầy đủ thông tin cho Bảo hiểm Bảo Việt trong trường hợp có thể gia tăng rủi ro hoặc trách nhiệm pháp lý của Bảo hiểm Bảo Việt trong quá trình thực hiện hợp đồng.
- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm kê khai sai tuổi của Người được bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và hoàn phí bảo hiểm theo tỷ lệ đến ngày đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm với điều kiện chưa có tổn thất xảy ra.
- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm hoặc không thanh toán phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng và theo quy định của pháp luật, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm.

Khi có sự thay đổi trong các yếu tố được sử dụng làm cơ sở cho tính toán phí bảo hiểm, dẫn đến gia tăng rủi ro được bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền tính toán lại phí bảo hiểm cho giai đoạn còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận mức tăng phí bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền đơn phương đình chỉ hợp đồng bảo hiểm, nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm 100% phí bảo hiểm cho thời hạn bảo hiểm còn lại của hợp đồng bảo hiểm cho dù có khiếu nại đòi trả triển bảo hiểm hay chưa.

4.9 Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm Bảo Việt

4.9.1 Quyền của Bảo hiểm Bảo Việt

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực liên quan đến việc ký kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ hợp đồng bảo hiểm; hoàn phí bảo hiểm theo thời gian còn lại với điều kiện chưa có tổn thất xảy ra;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng đối với các trường hợp ngoài phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc các trường hợp loại trừ theo quy tắc bảo hiểm và các thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm thực hiện các biện pháp ngăn chặn và giảm thiểu tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác liên quan;
- Trong một số trường hợp, Bảo hiểm Bảo Việt có thể yêu cầu thẩm định rủi ro bằng cách tiến hành kiểm tra y tế đối với Người được bảo hiểm và các chi phí liên quan do Bảo hiểm Bảo Việt chi trả. Tuy nhiên, quá trình thẩm định rủi ro, nếu có, sẽ không thay thế nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực tất cả các thông tin theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt quy định tại mục 4.7 của Quy tắc bảo hiểm này;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

4.9.2 Nghĩa vụ của Bảo hiểm Bảo Việt

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm các điều khoản và điều kiện bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm, các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
- Cấp hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Chi trả quyền lợi bảo hiểm đúng hạn cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

4.10 Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

4.10.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu Bảo hiểm Bảo Việt giải thích các điều khoản và điều kiện của hợp đồng, cấp hợp đồng bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bảo hiểm Bảo Việt trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng khi xảy ra sự kiện được bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

4.10.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ theo phương thức và thời hạn thanh toán như thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- kê khai đầy đủ và trung thực mọi chi tiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt;
- Thông báo các trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc tăng thêm trách nhiệm pháp lý của Bảo hiểm Bảo Việt trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt;
- Thông báo cho Bảo hiểm Bảo Việt về sự kiện được bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Thực hiện các biện pháp ngăn chặn và giảm thiểu tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

4.11 Tái tục HDBH

Thời hạn bảo hiểm tối đa là 1 năm tính từ thời điểm bảo hiểm Bảo Việt bắt đầu nhận bảo hiểm (thời điểm bắt đầu nhận bảo hiểm/ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm) đến khi kết thúc bảo hiểm (thời điểm kết thúc bảo hiểm/ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm) và được ghi cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu gia hạn bảo hiểm tối đa 4 lần, mỗi lần 1 năm. Bảo hiểm Bảo Việt xem xét và được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn bảo hiểm, các điều kiện điều khoản và phí bảo hiểm không thay đổi. Sau khi kết thúc thời gian gia hạn tối đa, nếu Bên mua bảo hiểm tiếp tục tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sẽ phải yêu cầu ký Hợp đồng bảo hiểm mới.

4.12 Tái tục hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn có hoặc không tái tục hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt vào Ngày hết hạn hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm Bảo Việt có thể tính toán lại phí bảo hiểm tại ngày hết hạn hợp đồng dựa trên:

- Mức phí bảo hiểm hiện tại
- Số tiền được bảo hiểm hiện tại
- Tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm

Trước Ngày hết hạn Hợp đồng, Bảo hiểm Bảo Việt phải thông báo cho Bên mua bảo hiểm mức phí bảo hiểm cần thanh toán cho thời hạn bảo hiểm tiếp theo.

4.13 Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay lập tức khi xảy ra các sự kiện sau, tùy sự kiện nào đến trước:

- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt vào ngày hết hạn bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm;

- Số tiền bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm được thanh toán toàn bộ;
- Người được bảo hiểm tử vong;
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước Ngày hết hạn bảo hiểm theo yêu cầu của Người được bảo hiểm hoặc Bảo hiểm Bảo Việt, cụ thể:
 - Trường hợp một trong hai bên muốn chấm dứt hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định chấm dứt. Trong trường hợp Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm: Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm một khoản phí bảo hiểm theo tỷ lệ 80% cho thời hạn bảo hiểm còn lại của hợp đồng bảo hiểm với điều kiện chưa có bồi thường phát sinh. Nếu Bảo hiểm Bảo Việt đã thanh toán (các) quyền lợi theo các điều khoản và điều kiện của hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt không hoàn lại phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
 - Trong trường hợp Bảo hiểm Bảo Việt yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm: Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm 100% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại của hợp đồng bảo hiểm cho dù có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm hay chưa.
 - Các tình huống khác theo quy định của pháp luật hiện hành.

4.14 Giải quyết tranh chấp

Hợp đồng này sẽ được điều chỉnh và dựa trên luật pháp của Việt Nam. Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh liên quan đến Hợp đồng này, nếu không được giải quyết thông qua hoà giải giữa các bên sẽ được cả hai bên đưa ra tòa án có thẩm quyền giải quyết tại Việt Nam theo quy định của pháp luật. Lệ phí tòa án sẽ do bên thua kiện chịu. Thời hạn khởi kiện sẽ là trong vòng 3 năm kể từ ngày tranh chấp.



CHƯƠNG 5 - THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

5.1 Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (ngày đầu tiên bị chẩn đoán bệnh hiểm nghèo). Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng không tính vào thời hạn nói trên với điều kiện có sự xác nhận của Bảo hiểm Bảo Việt.

Các tài liệu bao gồm:

- Giấy yêu cầu bồi thường (theo mẫu của Bảo hiểm Bảo Việt) được kê khai đầy đủ, có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc người yêu cầu bồi thường (Người thừa kế/người thụ hưởng/người được chỉ định trên hợp đồng bảo hiểm, người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm);
- Các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị: chứng từ chẩn đoán, kết luận của bác sĩ, bằng chứng lâm sàng, giấy xuất viện, báo cáo y tế, chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, kết quả xét nghiệm mô bệnh học và xét nghiệm, kết quả xét nghiệm phóng xạ, tế bào học, và những kết quả xét nghiệm chụp chiếu khác (để làm căn cứ xác định rõ sự kiện bảo hiểm). Trong trường hợp không có bản gốc, Người được bảo hiểm có thể nộp bản sao của các tài liệu gốc được xác nhận bởi Bảo hiểm Bảo Việt hoặc đại diện của Bảo hiểm Bảo Việt sau khi đối chứng với bản gốc. Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu bản gốc để kiểm tra;
- Chứng từ khác theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt (nếu cần thiết).

Trong trường hợp có tranh chấp hoặc không đồng ý về kết quả chẩn đoán bệnh lý hiểm nghèo do người yêu cầu bồi thường cung cấp, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành kiểm tra y tế, bao gồm nhưng không giới hạn việc cung cấp bằng chứng về tiền sử sức khỏe, chẩn đoán lại, tiến hành xét nghiệm và chụp chiếu lại, nếu cần thiết, tại một bệnh viện khác. Chi phí cho việc cung cấp các tài liệu hoặc bằng chứng đó do Bảo hiểm Bảo Việt chi trả. Người được bảo hiểm phải tuân thủ các kết quả/bằng chứng cuối cùng này.

Chi phí cho việc cung cấp các tài liệu nêu tại Mục 5.1 sẽ do Người được bảo hiểm chịu.

5.2 Thời gian giải quyết bồi thường:

Bảo hiểm Bảo Việt có trách nhiệm giải quyết bồi thường và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ hợp lệ như đã nêu trong Mục 5.1 ở trên.

Trong trường hợp hồ sơ cần xác minh, việc xác minh sẽ được thực hiện trong thời gian hợp lý nhưng không quá 90 ngày kể từ ngày Bảo hiểm Bảo Việt nhận được đầy đủ hồ sơ. Riêng đối với các hồ sơ xác minh có tính chất đặc biệt/phức tạp, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ có thông báo cho khách hàng theo từng sự vụ cụ thể.

5.3 Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm được thực hiện theo thứ tự ưu tiên sau:

- a. Người được bảo hiểm; hoặc
- b. Người thụ hưởng được kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc trong thông báo mới nhất được chứng thực về sự thay đổi Người thụ hưởng (nếu có). Nếu có nhiều hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một người không còn sống hoặc không tồn tại khi xảy ra sự kiện được bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm theo người này sẽ được thanh toán cho người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng đó; hoặc
- c. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm nếu không có người thụ hưởng nào được chỉ định.



PHỤ LỤC 1

DANH MỤC ĐỊNH NGHĨA 10 BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM

TÊN BỆNH	ĐỊNH NGHĨA
1. Ung thư nghiêm trọng	Một khối u ác tính được chẩn đoán bằng mô bệnh học và đặc trưng bởi sự tăng trưởng mất kiểm soát của các tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, u lympho và u mô liên kết. Ung thư nghiêm trọng được xác định dựa trên cơ sở tìm thấy các tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch nào khác của cơ thể mà không có các kết quả chẩn đoán và kiểm chứng lâm sàng kèm theo sẽ không đáp ứng định nghĩa trên. Với định nghĩa trên, các trường hợp sau đây bị loại trừ: • Tất cả các khối u được đánh giá theo mô bệnh học thuộc bất kỳ trường hợp nào sau đây: i. Tiền ác tính; ii. Chưa xâm lấn ; iii. Ung thư biểu mô tại chỗ; iv. Có u giáp biên ác tính; v. Có bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào; vi. Có nghi ngờ u ác tính; vii. Khối u chưa chắc chắn hoặc chưa rõ; viii. Tất cả các cấp độ của loạn sản, tổn thương nội biểu mô vảy (độ cao và độ thấp) và tân sinh trong biểu mô; • Ung thư biểu mô da không phải là U tế bào hắc tố (melanoma), ung thư hạch bạch huyết nguyên phát ở da, ung thư DFSP (Dermatofibrosarcoma Protuberans) trừ khi có bằng chứng về sự di căn tới các hạch bạch huyết hoặc vượt ra ngoài; • Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì; • Tất cả các ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; hoặc các

	ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo các hệ thống phân loại khác tương đương hoặc thấp hơn; • Tất cả các loại ung thư tuyến giáp được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; • Tất cả các khối u thần kinh nội tiết được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; • Tất cả các khối u ở bàng quang đường tiết niệu được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; • Tất cả các u mô đệm đường tiêu hóa được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn với số lượng phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs; • Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) theo hệ thống phân loại Rai trước giai đoạn 3; • Tất cả các khối u ác tính của tủy xương không cần truyền máu định kỳ, hóa trị, điều trị ung thư hướng đích, ghép tủy xương, ghép tế bào gốc tạo máu hoặc các hình thức điều trị can thiệp chính khác; • Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.
2. Nhồi máu cơ tim cấp tính	Hoạt động của cơ tim bị ngưng do tắc nghẽn lưu lượng máu, được xác định bởi ít nhất ba trong số các tiêu chí sau chứng minh sự xuất hiện của một cơn đau tim mới: • Tiền sử đau thắt ngực điển hình; • Những thay đổi điện tâm đồ đặc trưng; với sự phát triển của bất kỳ tình trạng nào sau đây: ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, sóng Q bệnh lý hoặc nghẽn tim nhánh trái; • Sự gia tăng của dấu ấn sinh học tim, bao gồm CKMB trên mức thông thường được chấp nhận chung hoặc kết quả đo Troponin T hoặc I ở mức 0,5ng / ml trở lên; • Bằng chứng hình ảnh về sự mới mất cơ tim hoặc mới rối loạn vận động vùng. Việc chẩn đoán hình ảnh phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch do Bảo hiểm Bảo Việt chỉ định.

	Với định nghĩa bên trên, các trường hợp sau bị loại trừ: • Đau thắt ngực; • Đau tim chưa xác định; • Sự gia tăng các dấu ấn sinh học tim hoặc Troponin T hoặc I sau khi thực hiện các thủ thuật tim mạch bao gồm, nhưng không giới hạn ở chụp động mạch vành và nong mạch vành. Lưu ý: 0,5ng / ml = 0,5ug / L = 500pg / ml
3. Đột quỵ nghiêm trọng	Sự cố mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và dưới nhện, thuyên tắc nội sọ và huyết khối não dẫn đến tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn (*) với các triệu chứng lâm sàng kéo dài. Chẩn đoán này phải được xác định bởi tất cả các điều kiện sau: • Bằng chứng lâm sàng về tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn được xác nhận bởi một bác sĩ thần kinh sau ít nhất 6 tuần kể từ khi xảy ra sự kiện; và • Các kết quả hình ảnh cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán về một cơn đột quỵ mới. Tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng trong hệ thống thần kinh thể hiện qua kết quả chẩn đoán lâm sàng và dự kiến sẽ kéo dài suốt đời của Người được bảo hiểm. Các triệu chứng bao gồm tê, tê liệt, yếu cục bộ, rối loạn phát âm (khó phát âm), hội chứng bất lực ngôn ngữ (không có khả năng nói), chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, suy giảm khả năng phối hợp, run, co giật, mất trí nhớ, mê sảng và hôn mê. Các trường hợp sau đây bị loại trừ: • Thiếu máu cục bộ thoáng qua; • Tổn thương não do tai nạn hoặc chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch và bệnh viêm nhiễm; • Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác; và • Rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình. • Xuất huyết thứ phát trong não đã bị tổn thương có sẵn.

4. Hôn mê	Tình trạng hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán này phải được xác định bằng tất cả các điều kiện sau đây: • Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài trong ít nhất 96 giờ; • Các biện pháp hỗ trợ là cần thiết để duy trì sự sống; và • Tổn thương não dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn (*) phải được đánh giá ít nhất 30 ngày sau khi bắt đầu hôn mê. Hôn mê là kết quả trực tiếp từ lạm dụng rượu hoặc ma túy bị loại trừ.
5. Suy thận mãn tính	Suy thận mãn tính không thể hồi phục của cả hai thận cần chạy thận nhân tạo vĩnh viễn hoặc ghép thận.
6. Bệnh phổi giai đoạn cuối	Bệnh phổi giai đoạn cuối gây suy hô hấp mãn tính. Chẩn đoán này phải được xác định bằng tất cả những điều kiện sau đây: • Các kết quả xét nghiệm FEV1 luôn nhỏ hơn 1 lít; • Cần sử dụng liên tục liệu pháp bổ sung oxy vĩnh viễn do cho chứng thiếu oxy máu; • Phân tích khí máu động mạch với áp suất riêng phần oxy từ 55mmHg trở xuống ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$); và • Khó thở khi nghỉ ngơi. Việc chẩn đoán phải được xác nhận bởi một bác sĩ chuyên khoa hô hấp.
7. Cấy ghép nội tạng chính/ tủy xương	Là việc tiến hành: • Cấy ghép tủy xương người bằng cách sử dụng tế bào gốc tạo máu sau khi loại bỏ toàn bộ tủy xương; hoặc • Cấy ghép một trong những cơ quan nội tạng sau đây: tim, phổi, gan, thận, tuyến tụy, do hậu quả của tình trạng suy nội tạng tương ứng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục được. Các loại cấy ghép tế bào gốc khác bị loại trừ theo quy tắc bảo hiểm này.
8. Suy gan giai đoạn cuối	Suy gan giai đoạn cuối được xác định bằng tất cả những điều kiện sau đây: • Vàng da vĩnh viễn; • Cổ chướng; và • Hội chứng não - gan. Bệnh gan thứ phát do nghiện rượu hoặc ma túy bị loại trừ.

9. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	Quá trình phẫu thuật bắc cầu động mạch vành theo phương pháp mổ hở hoặc xâm lấn tối thiểu nhằm điều trị các trường hợp bị hẹp hoặc tắc nghẽn một hoặc nhiều động mạch vành bằng cách Bắc cầu nối động mạch vành. Chẩn đoán này phải được xác định bởi hình ảnh chụp động mạch bị tắc nghẽn đáng kể và bác sĩ tim mạch cho rằng việc phẫu thuật phải là cần thiết về mặt y tế. Phẫu thuật tạo hình mạch vành và tất cả các thủ thuật can thiệp mạch máu, động mạch chủ khác, thủ thuật nội soi qua “lỗ khóa” hoặc laser bị loại trừ.
10. Liệt (mất khả năng sử dụng tay chân)	Tình trạng bị mất khả năng sử dụng hoàn toàn và không thể chữa trị được của ít nhất hai chi do chấn thương hoặc bệnh, kéo dài trong thời gian ít nhất 6 tuần và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được xác nhận bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Các thương tật do bản thân Người được bảo hiểm tự gây ra sẽ bị loại trừ.

Ghi chú:

(*) *Tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn:*

Tổn thương thần kinh vĩnh viễn có nghĩa là các triệu chứng rối loạn chức năng trong hệ thống thần kinh xuất hiện khi khám lâm sàng và dự kiến sẽ kéo dài trong suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm.

THƯƠNG HIỆU BẢO HIỂM ĐƯỢC TÍN NHIỆM NHẤT CHÂU Á

VINH DANH BỞI
GLOBAL BRAND MAGAZINE



1965

Bảo hiểm Bảo Việt thành lập,
là doanh nghiệp bảo hiểm tiên phong
và lâu đời nhất tại Việt Nam

1

Tại Bảo hiểm Bảo Việt,
Khách hàng là số 1

79

Bảo hiểm Bảo Việt có mạng lưới
công ty thành viên rộng khắp
trên cả nước

300 +

Hệ thống văn phòng giao dịch
lớn nhất thị trường, Khách hàng
dễ dàng tiếp cận với các
chương trình bảo hiểm phù hợp

3500 +

Cán bộ nhân viên có trình độ
chuyên môn cao

70000 +

Đại lý và Tư vấn viên
luôn tận tâm, chuyên nghiệp
& sẵn sàng



TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BẢO VIỆT

• Số 7 Lý Thường Kiệt, Phường Cửa Nam, Thành phố Hà Nội •