

BAOVIET Insurance

BẢO HIỂM BẢO VIỆT



BẢO HIỂM CI37

37 BỆNH HIỂM NGHÈO

An tâm sống khỏe

 **Hotline**
1900 55 88 99

 **Website**
baovietonline.com.vn

QUY TẮC BẢO HIỂM 37 BỆNH HIỂM NGHÈO

(Ban hành theo Quyết định số 6061/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	09
CHƯƠNG III	Điều khoản loại trừ chung	23
CHƯƠNG IV	Điều kiện chung	25
CHƯƠNG V	Thủ tục bồi thường	29

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 (BMBH), Người được bảo hiểm (NĐBH).
- 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 BMBH hoặc NĐBH.

2. 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.

3. 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.

4. 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:

- a. Đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, và/hoặc
- b. 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.

5. Bệnh/tình trạng hiểm nghèo được bảo hiểm

Là bệnh/tình trạng nằm trong danh sách bệnh/tình trạng được quy định tại Chương 2 - Quyền lợi bảo hiểm của quy tắc bảo hiểm này.

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 khoàng, 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 (CTBH)

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. Hệ thống TNM:

Là một trong những hệ thống xác định 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

10. Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH):

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.

11. 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.

12. 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).

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. Người được bảo hiểm (NĐBH):

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.

17. 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 và trong 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.

18. Phí bảo hiểm

Là khoản tiền mà BMBH phải đóng cho CTBH. Phí bảo hiểm được quy định trên HĐBH 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.

19. 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.

20. Sự kiện được bảo hiểm:

Là các sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận với nhau hoặc do pháp luật quy định khi sự kiện xảy ra mà CTBH sẽ phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho NĐBH.

21. 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.

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.

CHƯƠNG II - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

Sau thời gian chờ 90 ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, nếu NĐBH bị chẩn đoán mắc một hoặc nhiều bệnh/tình trạng hiểm nghèo nào (theo danh mục dưới đây) và còn sống 30 ngày sau ngày được chẩn đoán, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thanh toán cho NĐBH 100% số tiền bảo hiểm.

Danh mục bệnh/tình trạng hiểm nghèo được bảo hiểm:

TÊN BỆNH/ TÌNH TRẠNG	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 tiến 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 về sự mới mất của hình ảnh cơ tim còn sống hoặc mới rối loạn vận động vùng. Việc chẩn đoán hình ảnh phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch do CTBH chỉ định. Theo các 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, chụp động mạch vành và nong mạch vành. <i>Lưu ý: 0,5ng / ml = 0,5ug / L = 500pg / ml</i>
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 chuyên khoa 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 NĐBH. 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 thương tích, nhiễm trùng, viêm mạch và viêm nhiễm; • Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác;

	• Rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình; • Xuất huyết thứ phát trong não đã bị tổn thương có sẵn. Vĩnh viễn có nghĩa là có khả năng kéo dài suốt cuộc đời của NĐBH.
4. 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.
5. Suy thận	Suy thận mãn tính của cả hai thận cần lọc máu thường xuyên vĩnh viễn hoặc ghép thận.
6. Thiếu máu bất sản (suy tủy xương)	Suy tủy xương mãn tính, được xác nhận bằng kết quả sinh thiết, dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính và giảm tiểu cầu cần điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau đây: • Truyền máu; • Tác nhân kích thích tủy; • Thuốc ức chế miễn dịch; • Ghép tủy hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa huyết học. Các loại cấy ghép tế bào gốc khác bị loại trừ theo quy tắc bảo hiểm này.
7. 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; • Liệu pháp oxy bổ sung vĩnh viễn do cho chứng thiếu oxy máu; • Phân tích khí máu động mạch với áp suất riêng phần oxy từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); • Khó thở khi nghỉ ngơi. Việc chẩn đoán phải được xác nhận bởi một bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

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; • Chướng bụng; • Hội chứng não - gan. Bệnh gan thứ phát do nghiện rượu hoặc ma túy bị loại trừ.
9. 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; • Tổn thương não dẫn đến thiếu máu não 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.
10. Điếc (mất thính lực)	Mất thính lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả hai tai do bệnh tật hoặc tai nạn. Chẩn đoán này phải được chứng minh bằng các xét nghiệm đo thính lực và âm thanh được thực hiện và xác nhận bởi chuyên gia Tai, Mũi, Họng (ENT). Hoàn toàn có nghĩa là việc mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số âm thanh nghe được.
11. Phẫu thuật van tim	Ca phẫu thuật mở tim để thay thế hoặc sửa chữa bất thường van tim. Chẩn đoán bất thường van tim phải được chứng minh bằng kết quả thông tim hoặc siêu âm tim và thủ thuật phải được bác sĩ tim mạch xem xét là cần thiết về mặt y tế.
12. Mất khả năng phát âm	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng phát âm do chấn thương hoặc bệnh tật đối với dây thanh âm. Tình trạng này phải kéo dài liên tục trong thời gian 12 tháng, phải có chứng từ y tế có kết luận bệnh của chuyên gia Tai, Mũi, Họng (ENT). Tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần bị loại trừ.
13. Bỏng nặng	Bỏng độ ba (bỏng sâu hết độ dày của da) bao phủ ít nhất 20% bề mặt của cơ thể.

14. Cấy ghép cơ quan nội tạng chính /tủy xương	Việc tiến hành: • Cấy ghép tủy xương người bằng cách sử dụng tế bào gốc tạo máu trước khi loại bỏ toàn bộ tủy xương; hoặc là • 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.
15. Bệnh đa xơ cứng	Có chẩn đoán xác định bệnh đa xơ cứng. Chẩn đoán bệnh phải thỏa mãn những đặc điểm sau: • Có các điều tra xác định một cách chắc chắn là Bệnh đa xơ cứng; • Giảm sút nhiều chức năng thần kinh xảy ra trong một thời gian liên tục ít nhất 6 tháng; • Có chứng từ bệnh sử về các đợt phát sinh trầm trọng hay thuyên giảm của các triệu chứng trên hoặc của tình trạng giảm sút chức năng thần kinh. Các nguyên nhân gây tổn thương thần kinh khác như SLE và HIV bị loại trừ.
16. Loạn dưỡng cơ	Một nhóm các bệnh thoái hóa di truyền của cơ bắp có đặc trưng làm yếu và teo cơ. Chẩn đoán loạn dưỡng cơ phải do chuyên gia về thần kinh chuẩn đoán và có kết luận chắc chắn. Điều kiện cần thiết để khẳng định mắc bệnh này là người đó không thể thực hiện được ít nhất ít nhất 3 trong số 6 "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" sau đây trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng: Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm: - Tắm rửa – khả năng tắm bằng bồn hoặc vòi hoa sen (bao gồm cả khả năng vào và ra khỏi bồn tắm hoặc phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các hình thức khác; - Mặc quần áo - khả năng mặc, cởi, thắt chặt và nới lỏng đối với trang phục, và trong một số tình huống thích hợp, đối với dụng cụ niềng răng, chân/tay giả hoặc các dụng cụ phẫu thuật khác; - Di chuyển - khả năng chuyển từ giường sang ghế thẳng hoặc xe lăn và ngược lại; - Di động - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng;

	- Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng ruột và bàng quang để duy trì việc vệ sinh cá nhân hợp lý ở mức độ thỏa đáng; - Ăn - khả năng tự ăn khi thức ăn đã được chuẩn bị và sẵn có. Theo quy tắc bảo hiểm này, “được hỗ trợ” có nghĩa là dùng các thiết bị hoặc dụng cụ đặc biệt để hỗ trợ các hoạt động mà không phải sự trợ giúp của con người.
17. Bệnh Parkinson	Kết luận bệnh Parkinson vô căn (tự phát) phải do chuyên gia về thần kinh thực hiện và đảm bảo đủ các điều kiện sau: • Bệnh không thể được kiểm soát bằng thuốc; • Tình trạng suy yếu tiến triển; • NĐBH không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hoặc không) ít nhất ít nhất 3 trong số 6 "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" sau đây trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng: Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm: - Tắm rửa – khả năng tắm bằng bồn hoặc vòi hoa sen (bao gồm cả khả năng vào và ra khỏi bồn tắm hoặc phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các hình thức khác; - Mặc quần áo - khả năng mặc, cởi, thắt chặt và nới lỏng đối với trang phục, và trong một số tình huống thích hợp, đối với dụng cụ niềng răng, chân/tay giả hoặc các dụng cụ phẫu thuật khác; - Di chuyển - khả năng chuyển từ giường sang ghế thẳng hoặc xe lăn và ngược lại; - Di động - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng; - Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng ruột và bàng quang để duy trì việc vệ sinh cá nhân hợp lý ở mức độ thỏa đáng; - Ăn - khả năng tự ăn khi thức ăn đã được chuẩn bị và sẵn có. Hội chứng liệt rung Parkinson là hậu quả của việc dùng thuốc hoặc nhiễm độc hay do bất kể nguyên nhân nào khác đều bị loại trừ. Theo quy tắc bảo hiểm này, “được hỗ trợ” có nghĩa là dùng các thiết bị hoặc dụng cụ đặc biệt để hỗ trợ các hoạt động mà không phải sự trợ giúp của con người.

18. Phẫu thuật động mạch chủ	Là việc phẫu thuật bằng phương pháp mở ngực hoặc bụng để chữa trị hoặc điều chỉnh bệnh phình động mạch, thu hẹp, tắc nghẽn hoặc lóc tách động mạch chủ. Theo quy tắc bảo hiểm này, động mạch chủ có nghĩa là động mạch chủ ngực và bụng không phải là phân nhánh của nó. Phẫu thuật sử dụng các kỹ thuật nội soi động mạch hoặc xâm lấn tối thiểu bị loại trừ.
19. Bệnh Alzheimer/ Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng	Suy giảm hoặc mất năng lực trí tuệ được xác nhận bằng các đánh giá lâm sàng và xét nghiệm hình ảnh, phát sinh từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn hữu cơ không thể phục hồi, dẫn đến người được bảo hiểm bị giảm đáng kể chức năng tâm thần và xã hội và cần được giám sát liên tục. Chẩn đoán này phải dựa trên các kết luận lâm sàng của chuyên gia chuyên ngành đồng thời được khẳng định bởi bác sỹ do Bảo hiểm Bảo Việt chỉ định. Các trường hợp sau đây bị loại trừ: • Các bệnh không phải rối loạn hữu cơ như chứng loạn thần kinh và bệnh tâm thần; và • Các tổn thương lên não do hậu quả của rượu.
20. Viêm gan tối cấp	Tình trạng hoại tử từng phần hoặc toàn bộ gan do vi rút viêm gan gây ra, dẫn đến suy chức năng gan đột ngột. Chẩn đoán bệnh phải thỏa mãn các đặc điểm sau: • Siêu âm ổ bụng thấy kích thước gan giảm nhanh; • Hoại tử toàn bộ các tiểu thùy, chỉ còn lại khung mạng lưới; • Có các xét nghiệm kết luận suy giảm nhanh chóng chức năng gan; • Vàng da rất đậm; • Hội chứng não gan (hôn mê gan)
21. Bệnh rối loạn thần kinh vận động	Bệnh rối loạn thần kinh vận động đặc trưng bởi tình trạng thoái hóa của các tế bào vỏ não – tủy sống và các tế bào tại sừng trước hoặc các tế bào nơron thần kinh vận động bao gồm teo cơ cột sống, bại liệt tiến triển, xơ cột bên teo cơ và xơ cứng bên. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi bác sỹ chuyên khoa thần kinh về tình trạng tiến triển gây ra tổn thương thần kinh vĩnh viễn.

22. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát với mở rộng thất phải đáng kể được xác nhận bằng các kết quả xét nghiệm bao gồm thông tim dẫn đến suy giảm thể chất vĩnh viễn ít nhất là loại 4 (IV) theo phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA): Phân loại suy tim của NYHA: Loại I: Không hạn chế hoạt động thể chất. Hoạt động thể chất thông thường không làm cơ thể mệt mỏi quá mức, khó thở hoặc đau thất ngực. Loại II: Có thể hoạt động thể chất nhưng nên nhẹ nhàng. Hoạt động thể chất thông thường cũng làm xuất hiện các triệu chứng của bệnh. Loại III: Hạn chế hoạt động thể chất. Cơ thể cảm thấy thoải mái khi nghỉ ngơi nhưng chỉ hơi vận động cũng làm xuất hiện các triệu chứng bệnh. Loại IV: Không thể tham gia vào bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không cảm thấy khó chịu. Các triệu chứng có thể xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi.
23. Nhiễm HIV do truyền máu và nhiễm HIV do nghề nghiệp	A) Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) thông qua truyền máu, với điều kiện phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: • Việc truyền máu là cần thiết về mặt y tế hoặc là một phần của việc điều trị; • Truyền máu được thực hiện tại Việt Nam sau Ngày cấp HDBH; • Nguồn lây nhiễm được xác định là từ Viện cung cấp dịch vụ truyền máu và Viện có thể truy tìm nguồn gốc của máu nhiễm HIV; • Người được bảo hiểm không bị bệnh Tan máu hoặc Máu khó đông. B) Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do tai nạn xảy ra sau Ngày cấp HDBH, trong khi Người được bảo hiểm thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn thông thường thuộc nghề nghiệp của mình tại Việt Nam, miễn là đáp ứng được đầy đủ các thông tin sau đây theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt: • Bằng chứng về tai nạn làm phát sinh nhiễm vi-rút phải được báo cáo cho Bảo hiểm Bảo Việt trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn; • Bằng chứng rằng vụ tai nạn liên quan đến một nguồn chất lỏng nhất định bị nhiễm HIV;

	Bằng chứng chuyển đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong 180 ngày sau khi tai nạn được xác nhận. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được tiến hành trong vòng 5 ngày kể từ khi tai nạn xảy ra; Quyền lợi này chỉ được trả khi nghề nghiệp của người được bảo hiểm là bác sĩ, người giúp việc, sinh viên y khoa, y tá đã đăng ký hợp pháp, kỹ thuật viên phòng thí nghiệm y tế, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên y tế, làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám (ở Việt Nam). Quyền lợi này sẽ không được áp dụng theo một trong hai phần A hoặc B khi người được bảo hiểm đã được áp dụng các phương pháp điều trị dự phòng phơi nhiễm. Điều trị dự phòng phơi nhiễm có nghĩa là các phương pháp điều trị làm ngưng hoạt động của HIV hoặc không lây nhiễm. Nhiễm HIV do bất kì nguồn nào khác bao gồm quan hệ tình dục và sử dụng thuốc tiêm truyền tĩnh mạch đều bị loại trừ.
24. Khối u não lành tính	Khối u não lành tính có nghĩa là một khối u không tan trong vòm sọ và giới hạn ở não, màng não hoặc dây thần kinh sọ trong đó tất cả các điều kiện sau đây được đáp ứng: - Đe dọa đến tính mạng; - Đã gây tổn hại cho não; - NĐBH đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoặc, nếu không thể phẫu thuật, đã bị tổn thương thần kinh vĩnh viễn; - Phải được xác nhận bởi bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ phẫu thuật thần kinh và được chẩn đoán thông qua kết quả Chụp cộng hưởng từ, Chụp cắt lớp vi tính hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. Các chẩn đoán sau đây bị loại trừ: - U nang; - U hạt; - Dị dạng mạch máu; - Huyết khối; - Khối u tuyến yên hoặc tủy sống
25. Viêm não do vi-rút	Viêm nghiêm trọng của não (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm vi rút (virus) và dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán này phải được chuyên gia thần kinh kết luận và tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn

	phải được kéo dài trong ít nhất 6 tuần. Viêm não do nhiễm HIV bị loại trừ.
27. Tạo hình mạch và điều trị xâm lấn khác trên động mạch vành	Việc thực hiện phẫu thuật nong bóng hoặc thủ thuật đặt ống thông động mạch tương tự để điều trị chứng hẹp động mạch vành từ 60% trở lên của một hoặc nhiều động mạch vành chính dựa trên kết quả chụp động mạch. Việc tái thông mạch là cần thiết về mặt y tế và do bác sĩ tim mạch chỉ định. Các động mạch vành ở đây bao gồm thân chính động mạch trái, động mạch liên thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải. Giới hạn bảo hiểm cho quyền lợi này là 10% mức trách nhiệm của toàn hợp đồng. Quyền lợi này chỉ được thanh toán một lần và được khấu trừ từ số tiền bảo hiểm của toàn hợp đồng do đó làm giảm số tiền bảo hiểm. Việc chụp mạch để chuẩn đoán các bệnh này bị loại trừ.
28. Mù (mất thị lực)	Mất thị lực vĩnh viễn và không thể phục hồi ở cả hai mắt do ốm bệnh hoặc tai nạn ngay cả khi có sử dụng phương tiện hỗ trợ chuyên dụng, thị lực đo được chỉ đạt mức 3/60 hoặc thấp hơn ở cả hai mắt theo biểu đồ Snellen hoặc các tiêu chuẩn tương đương hoặc thị giác của cả hai mắt từ 20 độ trở xuống. Tình trạng mù phải được bác sĩ Nhãn khoa xác nhận.
29. Chấn thương đầu nghiêm trọng	Chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài ít nhất 6 tuần kể từ ngày xảy ra tai nạn. Chẩn đoán này phải do chuyên gia thần kinh xác nhận, đi kèm với các kết quả rõ ràng của hình ảnh Chụp cộng hưởng từ, Chụp cắt lớp hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác. “Tai nạn” có nghĩa là một sự kiện bất ngờ, không lường trước được gây ra bởi một lực mạnh từ bên ngoài và có thể nhìn thấy được độc lập với các nguyên nhân khác và là nguyên nhân duy nhất dẫn đến chấn thương đầu. Vĩnh viễn có nghĩa là có khả năng kéo dài suốt cuộc đời của người được bảo hiểm. 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, suy nhược cục bộ, rối loạn phát âm (khó phát âm), hội chứng bất lực ngôn ngữ (không có khả năng phát âm), 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 chẩn đoán sau đây bị loại trừ: • Chấn thương tủy sống; • Chấn thương đầu do các nguyên nhân khác.
30. Tê liệt (mất khả năng sử dụng tay chân)	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng sử dụng của ít nhất toàn bộ hai chi do chấn thương hoặc bệnh kéo dài trong ít nhất 6 tuần và không có khả năng phục hồi. Tình trạng này phải được chuyên gia thần kinh xác nhận. Thương tích do Người được bảo hiểm tự gây ra sẽ bị loại trừ.
31. Bệnh giai đoạn cuối	Chẩn đoán kết luận người được bảo hiểm mắc phải căn bệnh dự kiến sẽ dẫn đến tử vong trong vòng 12 tháng. Chẩn đoán này phải được bác sĩ chuyên khoa kết luận và được xác nhận bởi bác sĩ do Bảo hiểm Bảo Việt chỉ định. Người bị nhiễm HIV không được bảo hiểm theo mục này.
32. Xơ cứng bì tiến triển	Bệnh lý mạch máu – chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải rõ ràng dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận. Loại trừ những trường hợp sau: • Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea); • Viêm cân mạc tăng bạch cầu ái toan; • Hội chứng CREST.
33. Hội chứng Apallic	Hoại tử toàn bộ vỏ não nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do bác sĩ chuyên khoa thần kinh thực hiện tại bệnh viện được cấp phép. Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ một tháng trở lên.
34. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do lupus	Chẩn đoán rõ ràng của Lupus ban đỏ hệ thống dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán được công nhận và được hỗ trợ bởi các bằng chứng lâm sàng và xét nghiệm. Theo hợp đồng này, lupus ban đỏ hệ thống sẽ được giới hạn đối với các dạng lupus có tổn thương thận (Viêm cầu thận do lupus loại III đến VI, dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại RPS/ISN). Chẩn đoán cuối cùng phải do bác sĩ chuyên khoa về thấp khớp học và miễn dịch học xác định.

	Phân loại RPS/IPN của viêm thận trong bệnh Lupus: Loại I: Viêm cầu thận lupus có sự tổn thương tối thiểu. Loại II: Viêm cầu thận tăng sinh gian mạch Loại III: Viêm cầu thận tăng sinh ổ (thể hoạt động và mãn tính; tăng sinh và xơ cứng) Loại IV: Viêm cầu thận lupus tăng sinh lan tỏa (thể hoạt động và mãn tính; tăng sinh và xơ cứng, từng phần và toàn bộ). Loại V: Viêm thận lupus màng. Loại VI: Viêm cầu thận lupus xơ hóa lan tỏa.
35. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác	Việc thu hẹp tối thiểu 75% của ít nhất một động mạch vành và tối thiểu 60% của ít nhất hai động mạch vành khác được xác định thông qua kết quả chụp động mạch vành, bất kể đã thực hiện hình thức phẫu thuật động mạch vành nào hay chưa. Các động mạch vành ở đây bao gồm thân chính động mạch trái, động mạch liên thất trước, động mạch mũ và động mạch vành phải.
36. Bại liệt	Bệnh bại liệt phải thỏa mãn các điều kiện sau: - Xác định được nguyên nhân là virus bại liệt (Poliovirus); - Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ 3 tháng trở lên.
37. Mất khả năng sống độc lập	Do hậu quả của bệnh hoặc thương tật mà NĐBH không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hoặc không) ít nhất 3 trong số 6 "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" sau đây trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng: Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm: - Tắm rửa – khả năng tắm bằng bồn hoặc vòi hoa sen (bao gồm cả khả năng vào và ra khỏi bồn tắm hoặc phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các hình thức khác; - Mặc quần áo - khả năng mặc, cởi, thắt chặt và nới lỏng đối với trang phục, và trong một số tình huống thích hợp, đối với dụng cụ niềng răng, chân/tay giả hoặc các dụng cụ phẫu thuật khác; - Di chuyển - khả năng chuyển từ giường sang ghế thẳng hoặc xe lăn và ngược lại; - Di động - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng;

- i. Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng ruột và bàng quang để duy trì việc vệ sinh cá nhân hợp lý ở mức độ thỏa đáng;
- ii. Ăn - khả năng tự ăn khi thức ăn đã được chuẩn bị và sẵn có.

Tình trạng này phải được bác sĩ do CTBH chỉ định xác nhận. Theo quy tắc bảo hiểm này, “được hỗ trợ” có nghĩa là dùng các thiết bị hoặc dụng cụ đặc biệt để hỗ trợ các hoạt động mà không phải sự trợ giúp của con người.

Loại trừ các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

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.



”

An tâm sống khỏe

CHƯƠNG III - CÁC ĐIỂM 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/tình trạng hiểm nghèo theo định nghĩa;
8. Bệnh/tình trạng hiểm nghèo mà NĐBH có triệu chứng, đã được xác minh, hoặc được chẩn đoán trước hoặc trong thời gian chờ;

9. Bệnh/tình trạng hiểm nghèo phát sinh trực tiếp từ một khuyết tật/dị tật bẩm sinh hoặc bệnh bẩm sinh, đã xuất hiện hoặc được chẩn đoán trước khi NĐBH 18 tuổi;

10.Nếu NĐBH không còn sống trong ít nhất 30 ngày sau khi chẩn đoán bệnh/tình trạng 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 thời điểm 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 IV - ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Điều kiện tham gia

Người được bảo hiểm phải là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp ở Việt Nam, tức là ở tại Việt Nam ít nhất 6 tháng trong vòng 12 tháng trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, với giấy phép lao động hoặc giấy phép cư trú hợp lệ.

Tuổi bắt đầu tham gia bảo hiểm: từ 18 đến 60 tuổi. Trong mọi trường hợp, hợp đồng bảo hiểm chỉ được tái tục cho đến khi NĐBH tròn 65 tuổi.

2. Phí 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 được tính dựa trên độ tuổi và giới tính của từng NĐBH, hoặc:
- Theo đánh giá rủi ro của CTBH tùy từng đối tượng khách hàng để áp dụng tính phí trung bình: 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.

Phí bảo hiểm và thời hạn thanh toán phí bảo hiểm ghi trong HĐBH phù hợp với quy định của pháp luật.

3. Thanh toán phí bảo hiểm

Việc thanh toán phí bảo hiểm tuân thủ theo các quy định cụ thể theo thỏa thuận trong HĐBH và phù hợp với quy định của pháp luật. Nếu BMBH không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ khi hết hạn thanh toán phí bảo hiểm.

4. Nhầm lẫn về độ tuổi và giới tính

Trong trường hợp độ tuổi hoặc giới tính của NĐBH bị sai lệch do BMBH kê khai không chính xác trong GYCBH, phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm này sẽ được điều chỉnh tương ứng theo độ tuổi; giới tính chính xác dựa trên Số 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, CTBH sẽ điều chỉnh Phí bảo hiểm thực tế phải trả tương ứng với độ tuổi; giới tính chính xác và BMBH 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, thì CTBH sẽ trả lại cho BMBH phần dư không bao gồm lãi suất. Nếu căn cứ theo độ tuổi chính xác mà NĐBH bị từ chối bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của hợp đồng thì HĐBH sẽ chấm dứt và CTBH sẽ trả lại cho BMBH 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.

5. Nghĩa vụ khai báo trung thực

BMBH/NĐBH phải kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin có liên quan đến NĐBH và BMBH theo yêu cầu của CTBH 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 của NĐBH (nếu có) theo yêu cầu của CTBH sẽ không thay thế cho nghĩa vụ này.

Nếu BMBH/NĐBH vi phạm Nghĩa vụ khai báo trung thực được quy định bên trên, thì CTBH có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện HĐBH và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện HĐBH.

6. Miễn truy xét

Với điều kiện HĐBH có hiệu lực liên tục trong hơn bảy trăm ba mươi (730) ngày liên tiếp kể từ ngày hiệu lực, CTBH 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 nghĩa vụ của BMBH/NĐBH trong các trường hợp sau đây:

- BMBH/NĐBH 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;
- BMBH/NĐBH cố ý không cung cấp đầy đủ thông tin cho CTBH trong trường hợp có thể gia tăng rủi ro hoặc trách nhiệm của CTBH trong quá trình thực hiện hợp đồng;
- Trong trường hợp BMBH cố ý kê khai sai tuổi của NĐBH, CTBH có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện HĐBH hoặc thu phí đến ngày đình chỉ thực hiện HĐBH;
- Trong trường hợp BMBH 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, CTBH có quyền chấm dứt Hợp đồng.

7. Quyền và nghĩa vụ của CTBH

7.1 CTBH có quyền

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng;
- Yêu cầu BMBH/NĐBH cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực liên quan đến việc ký kết và thực hiện Hợp đồng;

- Đơn phương đình chỉ Hợp đồng;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho NĐBH đối với các trường hợp ngoài phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc các trường hợp loại trừ theo thỏa thuận trong Hợp đồng;
- Yêu cầu BMBH/NĐBH thực hiện các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác liên quan;
- Trong một số trường hợp, CTBH có thể yêu cầu thẩm định rủi ro bằng cách tiến hành kiểm tra y tế đối với NĐBH và các chi phí liên quan do CTBH 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 CTBH quy định tại mục 5 của hợp đồng này.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật

7.2 Nghĩa vụ của CTBH

- Giải thích cho BMBH/NĐBH các điều khoản và điều kiện bảo hiểm trong Hợp đồng này, các quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH;
- Cấp Hợp đồng cho BMBH ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Chi trả quyền lợi bảo hiểm đúng hạn cho người thụ hưởng hoặc NĐBH khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

8. Quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH

8.1 Quyền của BMBH/NĐBH

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

8.2 Nghĩa vụ của BMBH/NĐBH

- Thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ theo phương thức và thời hạn thanh toán như thỏa thuận trong Hợp đồng;
- Kê khai đầy đủ và trung thực mọi chi tiết liên quan đến Hợp đồng theo yêu cầu của CTBH;
- Thông báo các trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của CTBH trong quá trình thực hiện Hợp đồng theo yêu cầu của CTBH;

- Thông báo cho CTBH về sự kiện được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng;
- Thực hiện các biện pháp để phòng, hạn chế 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.

9. Thời hạn bảo hiểm

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.

10. Chấm dứt HĐBH

HĐBH sẽ chấm dứt ngay lập tức khi xảy ra các sự kiện sau, tùy sự kiện nào đến trước:

- HĐBH chấm dứt trước Ngày hết hạn bảo hiểm theo yêu cầu của NĐBH hoặc CTBH được quy định tại mục 4 theo Quy tắc bảo hiểm này;
- HĐBH chấm dứt vào Ngày hết hạn bảo hiểm ghi trên HĐBH;
- Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng được thanh toán toàn bộ;
- NĐBH tử vong;
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật hiện hành.

Trong trường hợp NĐBH đơn phương chấm dứt HĐBH: CTBH sẽ hoàn trả cho BMBH một khoản phí bảo hiểm theo tỷ lệ 80% cho thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng đã được đóng phí bảo hiểm (trừ khi CTBH đã thanh toán (các) quyền lợi theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng này).

Trong trường hợp CTBH đơn phương chấm dứt HĐBH: CTBH sẽ hoàn trả cho BMBH 100% phí bảo hiểm cho thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng đã được đóng phí bảo hiểm nếu chưa có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm.

11. 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 ba (03) năm kể từ ngày tranh chấp.

CHƯƠNG V - THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

1. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm là một (01) năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

Khi yêu cầu bồi thường, BMBH/NĐBH hoặc người thụ hưởng hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi các chứng từ sau đây cho CTBH. Các tài liệu bao gồm:

- Giấy yêu cầu bồi thường được kê khai đầy đủ, có chữ ký của NĐBH hoặc người yêu cầu bồi thường (Người thừa kế/người thụ hưởng/người được chỉ định trên HĐBH/người được ủy quyền hợp pháp của NĐBH);
- Các chứng từ y tế liên quan: chứng từ chẩn đoán, kết luận của bác sỹ, bằng chứng lâm sàng, giấy xuất viện, báo cáo y tế, chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, bằng chứng mô 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). NĐBH có thể nộp bản sao của các tài liệu gốc được xác nhận bởi CTBH hoặc đại diện của CTBH sau khi đối chứng với bản gốc. Trong mọi trường hợp, CTBH có quyền yêu cầu bản gốc để kiểm tra;
- Chi phí cho việc cung cấp các tài liệu nêu trên sẽ do NĐBH chịu.
- Trong trường hợp có tranh chấp hoặc không đồng ý về kết quả chẩn đoán bệnh/tình trạng hiểm nghèo/thương tật do người yêu cầu bồi thường cung cấp, CTBH có quyền yêu cầu NĐBH 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 CTBH chi trả. NĐBH phải tuân thủ các kết quả/bằng chứng cuối cùng này.

2. Thời gian giải quyết bồi thường:

Bảo hiểm Bảo Việt có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm trong thời hạn tối đa mười lăm (15) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại điểm 1 thuộc chương V nói trên. Trong trường hợp hồ sơ cần xác minh, việc xác minh sẽ được thực hiện trong thời gian hợp lý nhưng không quá chín mươi (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 Việt sẽ có thông báo cho khách hàng theo từng sự vụ cụ thể.

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 •