**** **HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

 **37 BỆNH/TÌNH TRẠNG HIỂM NGHÈO**

 ***Số:………………………***

Căn cứ yêu cầu bảo hiểm của bên mua bảo hiểm, Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt (Bảo Việt) đồng ý nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Quy tắc Bảo hiểm 37 bệnh/tình trạng hiểm nghèo, ban hành kèm theo Quyết định số: 1132/QĐ-BHBV ngày 15 tháng 03 năm 2021 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt, cụ thể như sau:

*(\*CMND có thể thay thế bằng Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu)*

|  |
| --- |
| **ĐIỀU 1: THÔNG TIN VỀ BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH)/NGƯỜI YÊU CẦU BẢO HIỂM (NYCBH)** |
| **Tên:**………………………………………………………………………………………………………………………….…………… |
| **Địa chỉ:.**………………………………………………………………………………………………………….………………………. |
| **Mã số thuế/CMND\*:**………………………………… | **Ngày sinh:**………………………….. |
| **Điện thoại di động:** ………………………………... | **Email:** …………………………………………………….……….…… |
|  |

|  |
| --- |
| **ĐIỀU 2: DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH), SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM** |
| **TT** | **Họ tên** | **Ngày sinh** | **Giới tính** | **Số CMND\*** | **Số tiền bảo hiểm(VND)** | **Phí bảo hiểm(VND)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng phí VND** |  |
| ***Bằng chữ:****……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………* |

**Điều kiện chấp nhận bảo hiểm (nếu có):**…………………………………………………………………………………………..……...

**Thông tin khác:**………………………………………………………………………………………………………………….………….

|  |
| --- |
| **ĐIỀU 3: THỜI HẠN BẢO HIỂM** |
| Từ ngày:……/……/……. đến ngày:……/……./……… (bao gồm 2 ngày này) |

|  |
| --- |
| **ĐIỀU 4: THỜI HẠN THANH TOÁN** |
| Hạn thanh toán: trước hoặc trong ngày ……./……./………. |
| Trong trường hợp không được đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt hiệu lực. |

|  |
| --- |
| **ĐIỀU 5: PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUY TẮC ÁP DỤNG** |
| Phạm vi bảo hiểm áp dụng theo Quy tắc Bảo hiểm 37 bệnh/tình trạng hiểm nghèo, ban hành kèm theo Quyết định số: . .... ngày….. tháng……năm 2021 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt. |
| **BẢNG QUYỀN LỢI** |
| Nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bất kỳ bệnh/tình trạng hiểm nghèo nào (theo danh mục dưới đây), sau thời gian chờ 90 ngày, và còn sống 30 ngày sau ngày được chẩn đoán, Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm 100% số tiền bảo hiểm. |
| 01. Ung thư nghiêm trọng | 20. Viêm gan tối cấp |
| 02. Nhồi máu cơ tim cấp tính | 21. Bệnh rối loạn thần kinh vận động |
| 03. Đột quỵ nghiêm trọng | 22. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát |
| 04. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành | 23. Nhiễm HIV do truyền máu và nhiễm HIV do nghề nghiệp |
| 05. Suy thận | 24. Khối u não lành tính |
| 06. Thiếu máu bất sản (suy tủy xương) | 25. Viêm não do vi rút |
| 07. Bệnh phổi giai đoạn cuối | 26. Viêm màng não do vi khuẩn |
| 08. Suy gan giai đoạn cuối | 27. Tạo hình mạch và điều trị xâm lần khác trên động mạch vành |
| 09. Hôn mê | 28. Mù (mất thị lực) |
| 10. Điếc (mất thính lực) | 29. Chấn thương đầu nghiêm trọng |
| 11. Phẫu thuật van tim | 30. Tê liệt (mất khả năng sử dụng tay chân) |
| 12. Mất khả năng phát âm | 31. Bệnh giai đoạn cuối |
| 13. Bỏng nặng | 32. Xơ cứng bì tiến triển |
| 14. Cấy ghép cơ quan nội tạng chính/tủy xương | 33. Hội chứng Apallic |
| 15. Bệnh đa xơ cứng | 34. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng viêm thận do lupus |
| 16. Loạn dưỡng cơ | 35. Bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác |
| 17. Bệnh Parkinson | 36. Bại liệt |
| 18. Phẫu thuật động mạch chủ | 37. Mất khả năng sống độc lập |
| 19. Bệnh Alzheimer/Chứng mất trí nhớ nghiêm trọng |  |
| *(\*) Ghi chú: Giới hạn tối đa đối với tổng Số tiền bảo hiểm của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm 37 bệnh/tình trạng hiểm nghèo của cùng một Người được bảo hiểm không vượt quá 1.000.000.000 đồng* |

|  |
| --- |
| **ĐIỀU 6: THÔNG TIN NGƯỜI THỤ HƯỞNG, NGƯỜI CHỈ ĐỊNH NHẬN TIỀN BẢO HIỂM** |
| **6.1 Người thụ hưởng** (Áp dụng trong trường hợp NĐBH tử vong): |
| **TT** | **Tên NĐBH** | **Tên người thụ hưởng** | **Số CMND\*/Ngày sinh** | **Quan hệ với NĐBH** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **6.2 Người chỉ định nhận tiền:** (Áp dụng trong trường hợp NĐBH chỉ định người khác nhận thay tiền bồi thường): |
| **Họ tên**:…………………...………………. | **CMND\***:……………………………….. | **Ngày sinh**:………………………………. |

|  |
| --- |
| **ĐIỀU 7: CAM KẾT CHUNG** |
| Bảo Việt có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.Trong quá trình thực hiện hợp đồng, một trong hai bên muốn sửa đổi, bổ sung, hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm phải thông báo cho bên kia biết bằng văn bản trước 30 ngày để thống nhất cách giải quyết.Hai bên cam kết thực hiện nghiêm chỉnh mọi quy định của hợp đồng này, mọi tranh chấp giữa Bảo Việt và NĐBH trong việc thực hiện hợp đồng nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, một trong hai bên có quyền khởi kiện tại Toà án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định pháp luật hiện hành./.Hợp đồng bảo hiểm này, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, các phụ lục bổ sung kèm theo (nếu có) là một bộ phận cấu thành không tách rời của hợp đồng bảo hiểm. |
| Hợp đồng bảo hiểm này được lập thành 02 bản, Bên mua bảo hiểm và Bảo Việt mỗi bên giữ 01 bản làm cơ sở thực hiện. |

 *……….., ngày ……. nháng……….. năm 2021*

|  |  |
| --- | --- |
| **Thông tin về khai thác**Kênh khai thác:…………………………………….Cán bộ quản lý dịch vụ:……………………………Mã đại lý/TVV:………………………………….… | **ĐẠI DIỆN BẢO VIỆT** |

***THỦ TỤC HỒ SƠ YÊU CẦU CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM***

*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 Bảo Việt. 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 Hợp đồng bảo hiểm/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 Bảo Việt hoặc đại diện của Bảo Việt sau khi đối chứng với bản gốc. Trong mọi trường hợp, Bảo Việt 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, Bảo Việt 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 Bảo Việt chi trả. NĐBH phải tuân thủ các kết quả/bằng chứng cuối cùng này.*