

## QUY TẮC BẢO HIỂM

### SỨC KHỎE VÀ TAI NẠN CÁ NHÂN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 0008 /QĐ - PHH ngày 03/01/2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

Trên cơ sở Người được bảo hiểm yêu cầu Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV (dưới đây gọi tắt là BIC) nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này bằng cách kê khai vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và Người được bảo hiểm đồng ý rằng Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận cấu thành của Đơn bảo hiểm này.

Với điều kiện Người được bảo hiểm đã thanh toán hoặc đồng ý thanh toán cho BIC số phí bảo hiểm theo thoả thuận nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và tuân theo các điều kiện, điều khoản, các điểm loại trừ quy định trong Đơn bảo hiểm này và các bổ sung kèm theo (nếu có), BIC đồng ý trả tiền bảo hiểm cho Cá nhân được bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản như sau:

## CHƯƠNG 1: MỘT SỐ KHÁI NIỆM

<i>Người được bảo hiểm</i>	là người có yêu cầu bảo hiểm, được Công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm và được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
<i>Cá nhân được bảo hiểm</i>	là mỗi người trong số những người được mô tả trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm dưới tiêu đề “Cá nhân được bảo hiểm”.
<i>Nhân viên</i>	là Cá nhân được bảo hiểm dưới danh nghĩa Người lao động của Người được bảo hiểm.
<i>Thành viên gia đình</i>	là Cá nhân được bảo hiểm dưới danh nghĩa là con, vợ hoặc chồng, cha mẹ của Nhân viên.  Tất cả những thành viên gia đình được liệt kê mô tả như Cá nhân được bảo hiểm trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
<i>Cá nhân được bảo hiểm dưới danh nghĩa là Con</i>	là những người ở độ tuổi từ 01 tuổi (hay đủ 12 tháng tuổi kể từ ngày sinh) đến 18 tuổi hoặc là những người từ trên 18 đến 25 tuổi nhưng chưa kết hôn, đang học tập dài hạn tại các trường trung học, trung cấp, cao đẳng hoặc đại học và sống phụ thuộc vào cha, mẹ.
<i>Các chi phí y tế</i>	là các chi phí y tế thực tế hợp lý và cần thiết phát sinh cho việc điều trị thương tật, ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản theo chỉ định của bác sỹ có bằng cấp chuyên môn.  là một cơ sở khám, chữa trị y tế hợp pháp được nhà nước công nhận và: <ul style="list-style-type: none"><li>- có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và/hoặc phẫu thuật;</li><li>- có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho mỗi bệnh nhân; và/hoặc điều trị ngoại trú;</li><li>- không phải là trạm/trung tâm y tế xã, phường, y tế cơ quan (ngoại trừ trường hợp sinh đẻ thông thường);</li><li>- không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích khác hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, bệnh phong</li></ul>
<i>Cơ sở y tế hợp pháp</i>	

<i>Nằm viện</i>	là việc Cá nhân được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị thương tật, bệnh tật, sinh đẻ hay điều trị thai sản từ ngày nhập viện đến khi xuất viện và được ghi trong Giấy xuất viện.
<i>Phẫu thuật</i>	Là một phương pháp điều trị khoa học được bác sĩ phẫu thuật (còn gọi là phẫu thuật viên) sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng cho phẫu thuật để tác động vào cơ thể cá nhân được bảo hiểm trong một ca phẫu thuật tại phòng mổ của cơ sở y tế hợp pháp không bao gồm thủ thuật. Bác sĩ phẫu thuật hay phẫu thuật viên này phải có bằng cấp phù hợp với yêu cầu chuyên môn trong phạm vi ca phẫu thuật mà mình thực hiện.
<i>Bệnh đặc biệt</i>	là bệnh ung thư, u, bướu các loại, bệnh huyết áp, bệnh tim mạch (không bao gồm các ca cấp tính cần trợ cứu y tế khẩn cấp), viêm dạ dày mãn tính, viêm đa khớp, viêm gan, bệnh trĩ, sỏi ruột, các loại sỏi trong hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.
<i>Bệnh có sẵn</i>	là những bệnh tồn tại trước khi tham gia bảo hiểm và do bệnh này mà <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) cá nhân được bảo hiểm đã điều trị trong vòng ba (03) năm trước ngày bắt đầu được bảo hiểm; hoặc</li> <li>(ii) cá nhân được bảo hiểm hay người bình thường trong tình huống tương tự đã nhận biết triệu chứng hoặc sự tồn tại của căn bệnh này từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.</li> </ul>
<i>Hợp đồng bảo hiểm</i>	Là thoả thuận bảo hiểm giữa bên mua bảo hiểm và Công Ty bảo hiểm được lập thành văn bản.
<i>Đơn bảo hiểm</i>	Bao gồm Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các điều khoản sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm (nếu có)
<i>Ngày bắt đầu bảo hiểm</i>	là ngày ghi trong trong mục thời hạn bảo hiểm trên Hợp đồng/Đơn/ Giấy chứng nhận bảo hiểm được ký kết lần đầu tiên hay ngày tái tục liên tục, không bị gián đoạn thời hạn bảo hiểm.
<i>Ngày tham gia bảo hiểm</i>	Là ngày bắt đầu bảo hiểm của một cá nhân nào đó được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi bổ sung của hợp đồng bảo hiểm
<i>Ngày tái tục hợp đồng</i>	Là ngày hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực ngay sau ngày đáo hạn hợp đồng.
<i>Tai nạn</i>	là các sự kiện xảy ra do một lực bất ngờ, ngoài ý muốn, tác động từ bên ngoài lên thân thể Cá nhân được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất dẫn đến chết hay thương tật cho Cá nhân được bảo hiểm.
<i>Thương tật vĩnh viễn</i>	là tổn thương thân thể mà Cá nhân được bảo hiểm phải gánh chịu, xảy ra trong phạm vi địa lý được bảo hiểm, trong thời hạn hợp đồng có hiệu lực do nguyên nhân duy nhất là <b>tai nạn</b> gây ra làm cho Cá nhân được bảo hiểm bị cắt bỏ/bị mất/bị liệt/mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của một/các bộ phận trên cơ thể

<i>Tổn thương sức khỏe vĩnh viễn</i>	là sự tổn thương thân thể mà Cá nhân được bảo hiểm phải gánh chịu, xảy ra trong phạm vi địa lý được bảo hiểm, trong thời hạn hợp đồng có hiệu lực mà nguyên nhân là do ốm đau, bệnh tật gây ra làm cho cá nhân được bảo hiểm bị cắt bỏ/bị mất/bị liệt/mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của một/các bộ phận trên cơ thể.
<i>Sự mất tích</i>	Cá nhân được bảo hiểm được xem như đã chết do tai nạn nếu mất tích trong vòng 12 (mười hai) tháng liền trở lên và có bằng chứng đầy đủ cho việc kết luận rằng sự mất tích đó là do tai nạn hoặc thảm họa, thiên tai. Thời hạn nêu trên được tính từ ngày tai nạn, thảm họa hoặc thiên tai đó chấm dứt mà vẫn không có tin tức xác thực cá nhân được bảo hiểm còn sống.  Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi BIC đã chi trả bảo hiểm cho cái chết đó mà Cá nhân được bảo hiểm trở về sau thời gian mất tích hoặc có tin tức xác thực là người đó vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho BIC.
<i>Số tiền bảo hiểm</i>	là số tiền cộng gộp tối đa mà BIC có thể sẽ phải trả cho Cá nhân được bảo hiểm trong một thời hạn bảo hiểm
<i>Khám, Xét nghiệm trước khi nhập viện</i>	là việc khám, xét nghiệm thông qua việc sử dụng các thiết bị y tế như X-quang, siêu âm, xét nghiệm, ... theo yêu cầu của các bác sỹ được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện để điều trị bệnh hay sinh đẻ được bảo hiểm theo đơn.
<i>Điều trị sau khi xuất viện</i>	là những điều trị theo chỉ định của bác sỹ được thực hiện trong vòng 45 ngày ngay sau khi xuất viện. Những điều trị này phải là kết quả của một bệnh hay việc sinh đẻ đã được điều trị nội trú tại một cơ sở y tế. Những điều trị này bao gồm chi phí khám, thuốc, xét nghiệm y khoa, siêu âm, X-quang, ...
<i>Ngày điều trị cuối cùng</i>	Đối với điều trị nội trú: Ngày điều trị cuối cùng là ngày xuất viện thể hiện trên giấy xuất viện  Đối với điều trị ngoại trú: Ngày điều trị cuối cùng là ngày bác sỹ đưa ra được chuẩn đoán bệnh, pháp đồ điều trị/đơn thuốc.
<i>Y tá chăm sóc tại nhà</i>	là dịch vụ y tế do một y tá thực hiện tại nơi cư trú của Cá nhân được bảo hiểm theo chỉ định của bác sỹ điều trị tại cơ sở y tế, được thực hiện ngay sau khi xuất viện.
<i>Bác sỹ</i>	là người được cấp giấy phép hành nghề bác sỹ theo luật pháp của nước sở tại, và là người thực hiện các việc điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép hoạt động và chuyên ngành được đào tạo nhưng loại trừ những người mà bản thân họ là Cá nhân được bảo hiểm hoặc là vợ chồng hoặc có quan hệ họ hàng với Cá nhân được bảo hiểm. Một bác sỹ có thể được coi như là một Bác sỹ tư vấn hay Bác sỹ chuyên khoa.
<i>Thuốc và/hoặc dược phẩm được kê đơn</i>	những loại thuốc và/hoặc dược phẩm được sử dụng phải được tuân thủ đúng theo sự chỉ dẫn của bác sỹ ghi trong đơn thuốc, không bao gồm thực phẩm chức năng, các loại vitamin và thuốc bổ trừ trường hợp các loại vitamin và thuốc bổ có chỉ định của bác sỹ và chi phí cho các loại vitamin và thuốc bổ này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị.
<i>Chăm sóc thai sản</i>	là việc sinh đẻ hay sảy thai hay nạo, phá thai theo chỉ định của bác sỹ hoặc bất cứ sự biến chứng nào trong quá trình mang thai của Cá nhân được bảo hiểm khi sinh thường hay sinh khó.

<i>Dịch vụ cấp cứu</i>	là dịch vụ vận chuyển trên xe cứu thương do bất kỳ một bệnh viện hay phòng khám hợp pháp cung cấp trong trường hợp cấp cứu y tế hay tai nạn nghiêm trọng để đưa Cá nhân được bảo hiểm đến bệnh viện hay phòng khám hay từ bệnh viện hay phòng khám đến một nơi khác.
<i>Cấy ghép bộ phận Cơ thể</i>	là việc phẫu thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tủy xương cho Cá nhân được bảo hiểm được tiến hành tại phòng mổ của cơ sở y tế hợp pháp do bác sĩ phẫu thuật (còn gọi là phẫu thuật viên) có trình độ chuyên môn thực hiện. Toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm theo đơn này.
<i>Điều trị phục hồi chức năng</i>	Không phải là phương pháp điều trị y tế thông thường, là phương pháp điều trị nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và/hay chức năng sau tổn thương cấp tính hoặc do bệnh kể từ khi người bệnh được bác sĩ chỉ định chuyển sang điều trị tại chuyên khoa phục hồi chức năng, giới hạn điều trị cho mục này là không quá 10% STBH/người/năm
<i>Các bộ phận/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị</i>	<p>Là tất cả các bộ phận hay các thiết bị được đặt/cấy/trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó, hay các dụng cụ y tế dùng để hỗ trợ cho việc điều trị hoặc phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn ở đĩa đệm, nẹp, vis, trong phẫu thuật kết xương, máy hỗ trợ tim, dao cắt trĩ theo phương pháp mô Longo, stent trong phẫu thuật nong động mạch, các dụng cụ hỗ trợ chức năng vận động như nạng, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc và các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác...</p> <p>Bộ phận giả: Là các vật được làm giả để thay thế cho các bộ phận của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn ở răng giả, chân tay giả, thủy tinh thể giả...</p> <p>Là một lần tư vấn y tế/đi khám bác sĩ, thực hiện các xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh... theo chỉ định của bác sĩ cho tới khi bác sĩ đưa ra chẩn đoán/kết luận bệnh cuối cùng, không phụ thuộc vào số bệnh, số ngày khám hay số bác sĩ mà Người được bảo hiểm khám và điều trị trong cùng lần đó. Trường hợp bệnh nhân chưa bình phục và tái khám thì được coi là một lượt khám tiếp theo.</p> <p>Đơn bảo hiểm này chỉ có hiệu lực trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam trừ khi có thỏa thuận khác ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.</p>

### *Bệnh nghề nghiệp*

Theo Điều khoản 106 của Luật lao động Việt Nam, bệnh nghề nghiệp là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động.

Danh sách bệnh nghề nghiệp bao gồm nhưng không giới hạn ở những loại bệnh sau đây và sẽ được điều chỉnh tùy theo những quy định luật pháp hiện hành liên quan:

- Nhiễm độc chì và các hợp chất chì;
- Nhiễm độc Benzen và các đồng đẳng;
- Nhiễm độc thủy ngân và các hợp chất thủy ngân;
- Bụi phổi do Silic;
- Bụi phổi do Amiăng;
- Nhiễm độc Mangan và các hợp chất của Mangan;
- Nhiễm các tia phóng xạ và tia X;
- Bệnh điếc nghề nghiệp do tiếng ồn;
- Loét dạ, loét vách ngăn mũi, viêm da, tràn tiếp xúc;
- Bệnh xạm da;
- Bệnh rung chuyển nghề nghiệp;
- Bệnh bụi phổi bông;
- Bệnh lao nghề nghiệp;
- Bệnh viêm gan do Virut nghề nghiệp;
- Bệnh Leptospira nghề nghiệp;
- Bệnh nhiễm độc TNT (Trinitotolucne);
- Bệnh hen phế quản nghề nghiệp;
- Bệnh viêm phế quản mãn tính nghề nghiệp;
- Bệnh nhiễm độc asen và các hợp chất asen nghề nghiệp;
- Bệnh nhiễm độc Nicotin nghề nghiệp;
- Bệnh nhiễm độc hoá chất trừ sâu nghề nghiệp;
- Bệnh nhiễm độc cacbonmonoxit nghề nghiệp;
- Bệnh giảm áp mãn tính nghề nghiệp;
- Bệnh nốt dầu nghề nghiệp;
- Bệnh viêm loét da, viêm móng và xung quanh móng nghề nghiệp;

### *Nơi cư trú*

là bất kỳ tỉnh, thành phố trong lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, nơi Cá nhân được bảo hiểm kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, hay được thỏa thuận và ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

## CHƯƠNG 2: PHẠM VI BẢO HIỂM

### I. BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

#### Điều kiện đặc biệt

Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm luyện tập hay tham gia vào các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp như: đua xe, đua ngựa, đá bóng, đấu vật, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền, nhảy dù ... hay tham gia vào các hoạt động thám hiểm không gian, thám hiểm các vùng đất mới, các khám phá khoa học, hoặc các hoạt động khác như săn bắn, thám hiểm núi, hang động hoặc các cực của trái đất, hoặc tham gia vào các lực lượng viễn chinh, sử dụng máy móc làm mộc, lặn dưới nước có sử dụng các thiết bị lặn, môn nhào lộn trên không, lướt ván hay ảo thuật thì Đơn bảo hiểm này sẽ bị mất hiệu lực đối với những tai nạn xảy ra do các hoạt động này, trừ khi Cá nhân được bảo hiểm thông báo trước và được BIC chấp thuận bằng văn bản và phải nộp thêm một khoản phí bảo hiểm theo thoả thuận.

#### ĐIỀU KIỆN 1: CHẾT VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN Phạm vi bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm trả cho tử vong hay thương tật vĩnh viễn do tai nạn như được mô tả theo “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm trong trường hợp chết/thương tật vĩnh viễn/tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn” đính kèm Quy tắc này nếu Cá nhân được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật và trong vòng 104 tuần kể từ khi xảy ra sự cố tai nạn, thương tật này là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong hay thương tật vĩnh viễn đó.

#### Hạn mức chung số tiền bồi thường

Trách nhiệm chi trả tiền bồi thường tổng cộng tối đa của BIC đối với những Cá nhân được bảo hiểm đi trên cùng một chuyến bay, chuyến xe hoặc chuyến tàu sẽ không vượt quá 1.000.000 USD hoặc tổng số tiền bảo hiểm phải trả cho những Cá nhân được bảo hiểm đó, tùy thuộc vào số nào nhỏ hơn.

Nếu tổng số tiền chi trả cho trường hợp chết và thương tật đối với những Cá nhân được bảo hiểm cùng đi trên một phương tiện vận chuyển vượt quá 1.000.000 USD, trách nhiệm của BIC đối với mỗi Cá nhân được bảo hiểm sẽ là phần theo tỷ lệ giữa 1.000.000 USD với tổng số tiền lẽ ra phải chi trả cho chết và thương tật đối với tất cả những cá nhân được bảo hiểm đi trên cùng phương tiện trên.

#### Hạn mức số tiền bồi thường đối với mỗi cá nhân được bảo hiểm

- Quyền lợi bảo hiểm cho những thương tật nêu cụ thể trong Mục B (Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm quy tắc này) sẽ không được trả nếu Cá nhân được bảo hiểm đã được nhận quyền lợi bảo hiểm cho phần thương tật lớn hơn cũng nêu trong Mục B bao gồm cả phần thương tật cụ thể nêu trên;
- Tổng số tiền được trả theo Quyền lợi bảo hiểm trong Mục B cho một cá nhân được bảo hiểm liên quan đến cùng một tai nạn sẽ không được vượt quá 100% số tiền đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hoặc hợp đồng bảo hiểm.
- Nếu Cá nhân được bảo hiểm qua đời (trong vòng 104 tuần tính từ ngày bị tổn thương) sau khi đã nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định nêu trong Mục B thì BIC sẽ trả phần tiền bảo hiểm chênh lệch còn lại nếu tiền bồi thường theo Mục A (Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm quy tắc này) nhiều hơn tiền bồi thường nêu trong Mục B đã nhận;
- Tổng số tiền chi trả bảo hiểm cho một Cá nhân được bảo hiểm cho cả hai Mục A và B không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm của điều kiện 1 này.

## **ĐIỀU KIỆN 2: CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN**

Nếu trong thời hạn bảo hiểm, một Cá nhân được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật hay tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm,

BIC sẽ chi trả quyền lợi quy định dưới đây:

### **Quyền Lợi**

1. Tuân theo Hạn mức bồi thường của điều kiện này ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm, BIC sẽ chi trả cho Cá nhân được bảo hiểm chi phí y tế thực tế đã phát sinh với điều kiện là các chi phí này đã phát sinh trong vòng 104 tuần kể từ ngày bị thương và với điều kiện là những chi phí đó đã phát sinh một cách hợp lý và cần thiết cho các dịch vụ chuyên nghiệp cung cấp bởi các chuyên gia y khoa, bác sỹ, bác sỹ phẫu thuật hoặc y tá đủ tiêu chuẩn và có đăng ký và/hoặc tại cơ sở y tế theo chỉ định của các chuyên gia y khoa, bác sỹ hay bác sỹ phẫu thuật như thế. Chi phí cấp cứu bằng xe cứu thương của bệnh viện hay cơ sở y tế khác cũng được chi trả.
2. BIC sẽ không có trách nhiệm chi trả các chi phí có thể thu hồi bởi Cá nhân được bảo hiểm từ bất kỳ các nguồn khác ngoại trừ số tiền vượt quá khoản chi trả của các nguồn khác đó.

## **ĐIỀU KIỆN 3: TRỢ CẤP ĐIỀU TRỊ THƯƠNG TẬT DO TAN NẠN**

Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm điều trị thương tật do hậu quả của một tai nạn được bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm này thì BIC sẽ trả một số tiền cho mỗi ngày điều trị như nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền chi trả tối đa cho một người một năm sẽ không vượt quá giới hạn tối đa của điều kiện này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Giới hạn thời gian tối đa cho một năm bảo hiểm không được vượt quá thời gian ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Số ngày được hưởng trợ cấp dựa trên số ngày nghỉ thực tế để phục vụ cho việc điều trị nội ngoại trú do tai nạn. Số ngày nghỉ việc phải dựa trên chỉ định của bác sỹ điều trị

Số tiền trợ cấp theo ngày (kể cả chủ nhật và ngày lễ) được tính như sau: Số tiền trợ cấp/1 ngày được quy định trong bảng quyền lợi đính kèm Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm nhân (x) số ngày điều trị theo chỉ định của bác sỹ. Việc bồi thường như vậy sẽ chấm dứt khi bác sỹ điều trị không có chỉ định thêm số ngày nghỉ và/hoặc được phép xuất viện.

## **II. BẢO HIỂM SỨC KHOẺ**

### **ĐIỀU KIỆN 4 - CHI PHÍ PHẪU THUẬT, ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỒM ĐAU, BỆNH TẬT**

#### **Phạm vi bảo hiểm:**

Bảo hiểm cho trường hợp ốm đau, bệnh tật phải nằm viện hoặc phẫu thuật tại bệnh viện được cấp giấy phép hoạt động hợp pháp, luôn với điều kiện phải tuân theo các quy định, các điểm loại trừ dưới đây.

#### **Hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ:**

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày tham gia bảo hiểm của cá nhân được bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và hoặc sửa đổi bổ sung.

- a. 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật;

b. 365 ngày cho bệnh đặc biệt, sốt rét và bệnh có sẵn

Đối với các Hợp đồng tái tục, điều kiện này có hiệu lực ngay sau khi ký hợp đồng và đóng phí cho thời gian tiếp theo

#### **Quyền lợi của mỗi Cá nhân được bảo hiểm**

- Trường hợp Cá nhân được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC trả toàn bộ các chi phí y tế hợp lý và hợp lệ liên quan đến việc điều trị bệnh bao gồm nhưng không giới hạn bởi tiền điều trị, tiền phòng, tiền ăn do bệnh viện cung cấp, xét nghiệm, X-quang, thuốc, dịch truyền, huyết thanh, quần áo bệnh viện...Số tiền chi trả sẽ không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- Trường hợp Cá nhân được bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC trả chi phí y tế hợp lý và hợp lệ liên quan đến việc phẫu thuật. Các chi phí được trả trong phần phẫu thuật bao gồm nhưng không giới hạn bởi chi phí hội chẩn, gây mê, gây tê, phẫu thuật, mua và ghép nội tạng, kể cả chi phí phòng mổ. Số tiền chi trả sẽ không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Các chi phí khác được tính như chi phí nằm viện được ghi ở phần trên đây.
- BIC sẽ chi trả chi phí xét nghiệm trước khi nhập viện và chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện. Số tiền chi trả sẽ không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- Chi phí y tá chăm sóc tại nhà: BIC sẽ chi trả cho các chi phí hợp lý, không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm;
- Trong trường hợp khẩn cấp cần phải sử dụng xe cứu thương của bệnh viện để chuyển viện hoặc nhập viện, BIC cũng sẽ chi trả toàn bộ chi phí thuê xe thực tế hợp lý theo hoá đơn của bệnh viện.
- Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm chết do bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC sẽ hỗ trợ một phần chi phí mai táng. Số tiền chi trả sẽ không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

*Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho mỗi cá nhân được bảo hiểm sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.*

#### **ĐIỀU KIỆN 5: CHI PHÍ Y TẾ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT Phạm vi bảo hiểm**

BIC sẽ thanh toán các chi phí điều trị bệnh ngoại trú sau đây phát sinh tại các cơ sở y tế (bệnh viện, phòng khám và các cơ sở y tế khác) công hay tư hay có yếu tố nước ngoài có giấy phép hoạt động hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam:

- Tiền khám bệnh;
- Tiền thuốc theo kê đơn Bác sỹ;
- Tiền chụp X-quang, xét nghiệm, xạ trị, hoá trị, và các phương pháp khác cần thiết cho các chẩn đoán và điều trị do bác sỹ chỉ định;
- Vật lý trị liệu do bác sỹ chỉ định.

#### **Hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ:**

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày tham gia bảo hiểm của cá nhân được bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và hoặc sửa đổi bổ sung.

a. 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật

c. 365 ngày cho bệnh đặc biệt, sốt rét và bệnh có sẵn



### **Giới hạn bồi thường**

- Giới hạn tối đa cho mỗi lần khám và điều trị: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- Số lần điều trị tối đa trong 1 năm: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

### **Giải quyết bồi thường**

BIC sẽ chịu trách nhiệm chi bồi thường cho trường hợp điều trị ngoại trú nếu Cá nhân được bảo hiểm cung cấp đầy đủ các chứng từ quy định dưới đây:

- Nộp các chứng từ gốc hay hóa đơn gốc do Bộ Tài Chính ban hành. Việc điều trị phải được tiến hành tại cơ sở y tế, với điều kiện là tất cả các cơ sở y tế này đều có giấy phép hành nghề và đăng ký kinh doanh trên lãnh thổ Việt Nam.

Các hóa đơn, chứng từ phải có tên và chữ ký của bác sỹ, thông tin của người được điều trị, loại bệnh, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị. Đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng, và hoá đơn tiền thuốc phải ghi rõ giá đơn vị và giá tổng cộng, và có dấu của hiệu thuốc, đúng số lượng ghi trên đơn thuốc.

- Hoá đơn, chứng từ gốc và bản sao hồ sơ khám và điều trị bệnh sẽ thuộc sở hữu của BIC.

### **ĐIỀU KIỆN 6: TRỢ CẤP TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT**

Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm nằm viện hoặc phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật đã được bảo hiểm theo điều kiện 4 của Hợp đồng bảo hiểm này (loại trừ thai sản) thì BIC sẽ trả một số tiền cho mỗi ngày điều trị nội trú theo ngày như nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm

Số tiền chi trả tối đa cho mỗi cá nhân được bảo hiểm trong một năm sẽ không vượt quá giới hạn tối đa của điều kiện này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Giới hạn thời gian tối đa cho một năm bảo hiểm không được vượt quá thời gian ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Số ngày được hưởng trợ cấp dựa trên Số ngày nghỉ việc để điều trị nội trú căn cứ theo giấy xuất viện do Bệnh viện cấp cho Cá nhân được bảo hiểm.

Số tiền trợ cấp theo ngày (kể cả chủ nhật và ngày lễ) được tính như sau: Số tiền trợ cấp/1 ngày được quy định trong bảng quyền lợi đính kèm Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm nhân (x) số ngày điều trị theo chỉ định của bác sỹ.

Việc bồi thường như vậy sẽ chấm dứt khi người bệnh được Bác sỹ tuyên bố là đã phục hồi sức khoẻ và được phép xuất viện.

## **CHƯƠNG 3: CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG**

Các điều kiện xuất hiện trong Quy tắc bảo hiểm này hay trong các Sửa đổi bổ sung là một bộ phận của Đơn bảo hiểm và phải được tuân thủ. Đó là những điều kiện tiên quyết đối với quyền được nhận bồi thường từ BIC.

### **1. Đối tượng bảo hiểm**

Đơn bảo hiểm này sẽ bảo hiểm cho các công dân Việt Nam và Người nước ngoài đang học tập hoặc làm việc tại Việt Nam từ 1 tuổi (12 tháng) đến tròn 65 tuổi (được gọi là Cá nhân được bảo hiểm) theo các điều khoản, điều kiện của Quy tắc bảo hiểm này.

Loại trừ:

- Những người bị bệnh tâm thần, phong;
- Những người bị thương tật vĩnh viễn trên 50%.

Đơn bảo hiểm này có thể được tái tục từ năm này sang năm khác trên cơ sở thoả thuận của các bên, nhưng trong mọi trường hợp Đơn bảo hiểm này sẽ chấm dứt đối với Cá nhân được bảo hiểm tại thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm mà trong thời hạn đó Cá nhân được bảo hiểm đạt 65 tuổi.

## 2. Thời hạn bảo hiểm

Là 01 năm kể từ ngày hiệu lực bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác với BIC.

## 3. Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Đơn bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Người được bảo hiểm đã thanh toán phí bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

## 4. Phí bảo hiểm ngắn hạn

Thời hạn	Phí bảo hiểm
Dưới 3 tháng	30% phí bảo hiểm năm
Từ 3 đến 6 tháng	60% phí bảo hiểm năm
Từ 6 đến 9 tháng	90% phí bảo hiểm năm
Trên 9 tháng	100% phí bảo hiểm năm

## 5. Điều chỉnh phí bảo hiểm

Nếu bất cứ khoản phí bảo hiểm nào được tính trên cơ sở do Người được bảo hiểm ước tính, Người được bảo hiểm cần giữ lại các số liệu chính xác về các chi tiết liên quan và sẽ cho phép BIC kiểm tra các số liệu đó. Trong vòng một tháng kể từ ngày hết hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải cung cấp cho BIC các thông tin nếu BIC yêu cầu, và phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng. Phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục có thể sẽ được điều chỉnh bởi BIC, tùy thuộc vào tỷ lệ bồi thường và các tiêu chí khác.

## 6. Huỷ bỏ bảo hiểm

- Các bên trong hợp đồng này được phép huỷ bỏ Đơn bảo hiểm và các sửa đổi bổ sung kèm theo (nếu có) bằng cách thông báo bằng văn bản cho bên kia trong vòng 30 ngày.
  - Nếu Đơn bảo hiểm bị huỷ bỏ bởi Người được bảo hiểm thì BIC được phép chỉ hoàn lại 70% phần phí bảo hiểm tương ứng với phần thời gian còn lại không còn hiệu lực của đơn bảo hiểm, với điều kiện đến thời điểm đó BIC chưa chi trả hoặc chưa đồng ý chi trả cho bất cứ khiếu nại nào theo Đơn bảo hiểm này trừ khi có thoả thuận khác bằng văn bản.
  - Nếu Đơn bảo hiểm bị huỷ bởi BIC thì Người được bảo hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ số phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn còn lại không có hiệu lực của Đơn bảo hiểm.
- Trường hợp cá nhân được bảo hiểm huỷ bỏ giữa chừng sẽ không được hoàn trả phí bảo hiểm nếu cá nhân này đã được chi trả tiền bảo hiểm theo đơn bảo hiểm này, trừ khi được sự đồng ý của BIC.
- Trường hợp Nhân viên huỷ bỏ bảo hiểm giữa chừng thì thành viên gia đình của cá nhân này sẽ tự động bị huỷ bỏ theo Đơn bảo hiểm và phí bảo hiểm hoàn lại sẽ được áp dụng theo quy định tại điều 6 a. và 6 b.

## 7. Thay đổi

Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho BIC ngay khi Người được bảo hiểm nhận biết bất kỳ sự thay đổi nào về việc thuê mướn lao động, nghề nghiệp, nhiệm vụ hay công việc theo

đuôi của Người được bảo hiểm, cũng như bất kỳ một sự thay đổi nào khác mà có thể làm tăng khả năng khiếu nại theo Đơn bảo hiểm này. Người được bảo hiểm có thể sẽ phải trả thêm một khoản phí bảo hiểm bổ sung cho những sự thay đổi như vậy.

## **8. Các biện pháp phòng ngừa hợp lý**

Người được bảo hiểm và Cá nhân được bảo hiểm, bằng chi phí của riêng mình, phải thực hiện mọi biện pháp phòng ngừa hợp lý để ngăn ngừa tai nạn, tuân theo yêu cầu và nghĩa vụ theo luật định và tuân theo mọi kiến nghị hợp lý của BIC.

## **CHƯƠNG 4: ĐIỀU KIỆN KHIẾU NẠI**

Việc thanh toán khiếu nại theo Đơn bảo hiểm này phụ thuộc vào việc Cá nhân được bảo hiểm hoặc bất kỳ người khiếu nại nào khác trong chừng mực có thể thực hiện được đã tuân thủ các điều kiện, điều khoản của hợp đồng.

### **1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm:**

Tất cả những chứng từ cần thiết để yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải được gửi tới BIC trong vòng 180 ngày (một trăm tám mươi ngày) kể từ ngày điều trị cuối cùng bao gồm cho cả trường hợp mang thai và sinh nở. Đối với trường hợp cần bổ sung chứng từ, chứng từ thiếu cần gửi tới BIC trong vòng 240 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng. Tuy nhiên thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời gian yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên, BIC có thể sẽ từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bồi thường tùy theo mức độ vi phạm.

### **2. Chứng cứ khiếu nại**

- a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của BIC)
- b. Bản tường trình tai nạn có xác nhận của người chịu trách nhiệm nơi làm việc hay chính quyền địa phương hay công an nơi xảy ra tai nạn (trong trường hợp bị tai nạn). Đăng ký xe và giấy phép lái xe trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc
- c. Chứng từ tài chính và chứng từ y tế:
  - i. Chứng từ tài chính (yêu cầu cung cấp bản gốc):
    - + Biên lai thu tiền viện phí, hóa đơn tài chính, hóa đơn đặc thù ban hành theo quy định của Bộ Tài chính, Cục thuế
    - + Phiếu thu, biên lai thu tiền, hóa đơn bán lẻ: đối với các chi phí dưới mức quy định hiện hành của Bộ tài chính không bắt buộc phải xuất hóa đơn tài chính.
  - ii. Chứng từ y tế:
    - Giấy ra viện (trong trường hợp nằm viện), giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp phẫu thuật), đơn thuốc sau xuất viện (nếu có)...
    - Sổ khám bệnh/phiếu khám, chỉ định/kết quả chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, đơn thuốc...(trong trường hợp khám ngoại trú); phiếu điều trị răng phải thể hiện chi tiết răng điều trị và phương pháp điều trị (trong trường hợp điều trị răng).

Các hóa đơn, chứng từ của cơ sở y tế phải có tên và chữ ký của bác sĩ, thông tin của người được điều trị, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị. Đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng; hóa đơn tiền thuốc phải ghi rõ giá đơn vị, giá tổng cộng, ghi đúng số lượng, tên thuốc theo chỉ định của bác sĩ và có dấu của hiệu thuốc...

- d. Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trong trường hợp chết);
- e. Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

### **3. Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm**

BIC 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.

### **4. Thời hiệu khởi kiện**

Thời hiệu khởi kiện về Đơn bảo hiểm này là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

### **5. Khiếu nại gian lận**

BIC sẽ không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ khoản tiền nào theo Đơn bảo hiểm này nếu phát hiện được Người được bảo hiểm, Cá nhân được bảo hiểm hay bất kỳ người nào đại diện cho họ đưa ra các khiếu nại gian lận, sai hay phóng đại.

### **6. Điều trị**

Cá nhân được bảo hiểm phải được tiến hành điều trị bởi chuyên gia y khoa có đăng ký, và Cá nhân được bảo hiểm cần phải trải qua bất cứ sự điều trị nào mà chuyên gia y khoa này cho là cần thiết.

7. Số tiền bảo hiểm được trả theo thứ tự ưu tiên như sau: Cá nhân được bảo hiểm, Người được chỉ định thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm, những người thừa kế hợp pháp của cá nhân được bảo hiểm.

8. Trường hợp Cá nhân được bảo hiểm hoặc Người được chỉ định thụ hưởng bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong hợp đồng này, BIC có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bồi thường tùy theo mức độ vi phạm.

### **9. Giải quyết tranh chấp**

Trong quá trình thực hiện hợp đồng, nếu có vướng mắc phát sinh hoặc tranh chấp, hai bên cùng bàn bạc giải quyết trên tinh thần hợp tác, thương lượng. Trường hợp hai bên không giải quyết được bằng thương lượng, mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến hợp đồng này sẽ được giải quyết tại Trung tâm Trọng tài Quốc tế Việt Nam bên cạnh Phòng Thương mại và Công nghiệp Việt Nam theo Quy tắc tố tụng trọng tài của Trung tâm này (Trường hợp lựa chọn Trọng tài để giải quyết tranh chấp). Phán quyết của Trọng Tài được xem như là quyết định cuối cùng và buộc các bên phải thực hiện.

## **CHƯƠNG 5: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ**

### **LOẠI TRỪ CHUNG**

Áp dụng cho tất cả các điều kiện bảo hiểm, BIC sẽ không trả tiền bảo hiểm cho:

1. Chết, thương tật, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khỏe gây ra bởi:
  - a. nguyên liệu vũ khí hạt nhân;
  - b. i. phóng xạ ion hoá hay nhiễm xạ từ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ chất thải hạt nhân do việc đốt cháy nhiên liệu hạt nhân. Riêng cho mục đích của điểm loại trừ 1(b) này, sự đốt cháy sẽ bao gồm cả quá trình tự phân huỷ của phản ứng phân hạch hạt nhân.  
ii. tính phóng xạ, tính nổ hay các thuộc tính nguy hiểm khác của thành phần nổ hạt nhân. c. động đất, núi lửa phun.
2. Chết, thương tật, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khỏe trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc là kết quả của, hoặc có liên quan đến các hoạt động sau đây bất kể các nguyên nhân

hoặc sự kiện nào khác tác động đồng thời hoặc theo bất kỳ trình tự nào khác:

- a. chiến tranh, xâm lược, hành vi thù địch của nước ngoài, chiến sự (dù có tuyên chiến hay không), nội chiến;
- b. nổi dậy, bạo động dân sự dẫn đến hoặc có tính chất là một cuộc nổi dậy của quần chúng, binh biến, khởi nghĩa, nổi loạn, cách mạng hành động quân sự hoặc cướp quyền, thiết quân luật hay tình trạng bị bao vây hay bất kỳ sự kiện hay nguyên nhân nào xác lập lên tình trạng thiết quân luật hay tình trạng bị bao vây;
- c. hành động khủng bố:

Cho mục đích của Đơn bảo hiểm này, “hành động khủng bố” là hành động bao gồm nhưng không giới hạn ở việc sử dụng vũ lực hoặc đe dọa bằng vũ lực, của một cá nhân hay một nhóm người hành động đơn lẻ hay đại diện cho hoặc có liên quan đến bất kỳ (các) tổ chức hay (các) chính phủ, vận động cho một bè phái chính trị, một tôn giáo, một ý thức hệ hay cho những mục đích tương tự bao gồm cả những mưu toan nhằm tác động đến chính phủ và/hoặc gieo rắc nỗi sợ hãi trong dân chúng hoặc một bộ phận dân chúng.

Điểm loại trừ này cũng áp dụng đối với những chết, thương tật, ốm đau, bệnh tật, tổn thương sức khỏe, chi phí và/hoặc phí tổn bất kỳ dù là trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hay có liên quan đến bất kỳ hành động nào đã được thực hiện trong việc kiểm soát, ngăn ngừa, trấn áp hay bằng bất cứ cách nào có liên quan đến điểm loại trừ a., b., và/hoặc c. kể trên.

Trong bất kỳ hành động hay quá trình kiện tụng nào mà BIC cho rằng, do quy định những điểm loại trừ được ghi trong các mục a., b., và c., kể trên, mà chết thương tật, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khỏe, chi phí và/hoặc phí tổn nào đó là không thuộc trách nhiệm của Đơn bảo hiểm này thì việc chứng minh chúng thuộc phạm vi bảo hiểm phải do Người được bảo hiểm thực hiện.

Trong trường hợp có bất cứ phần nào của điều khoản loại trừ này không có hiệu lực hoặc không thể thi hành các phần còn lại vẫn giữ nguyên hiệu lực.

3. Chết do tai nạn, thương tật thân thể gây ra do Cá nhân được bảo hiểm tham gia vào:
  - a. đi lại bằng đường hàng không ngoại trừ khi với tư cách là hành khách trong các máy bay có giấy phép chở hành khách;
  - b. các hoạt động trong phi hành đoàn, thương vụ, kỹ thuật hay thể thao liên quan đến các phương tiện hàng không.
4. Chết do tai nạn, thương tật thân thể gây ra do Cá nhân được bảo hiểm tham gia vào hay tập luyện:
  - a. săn bắn quy mô lớn;
  - b. ở trên không (dù trong tình trạng lơ lửng hay không);
  - c. nhảy dù;
  - d. tàu lượn;
  - e. bất kỳ cuộc đua nào (trừ khi dùng chân) hoặc bất cứ một cuộc thử nghiệm nào nhằm kiểm tra tốc độ hay sức bền;
  - f. đi, leo núi, leo đá có sử dụng ba lô và các dụng cụ leo núi, dây leo;
  - g. các hoạt động dưới nước cần phải dùng khí hoặc hơi nén;
  - h. bất kỳ loại hình thể thao chuyên nghiệp nào.
5. Chết, thương tật, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khỏe gây ra do:
  - a. hành động tự tử hoặc tự tạo ra thương tật cho bản thân hay cố ý đặt bản thân vào tình thế

- hiểm nguy (trừ khi với mục đích cứu người) của Cá nhân được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp;
- b. cá nhân được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi thuốc ngoại trừ những loại thuốc được phép sử dụng theo đơn của bác sỹ có thẩm quyền (mà không phải là để điều trị bệnh nghiện ma túy);
  - c. cá nhân được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích trừ khi người khiếu kiện có thể chứng minh một cách thoả mãn hợp lý cho BIC là rượu, bia hoặc các chất kích thích đó không phải là yếu tố góp phần làm xảy ra chết, thương tật
6. Cá nhân được bảo hiểm làm việc trên các thương thuyền, tham gia phục vụ trong hải quân, quân đội, không quân hay tham gia thử nghiệm bất kỳ phương tiện chuyên chở nào, hay khi tham gia vào các hoạt động ngoài khơi bao gồm nhưng không giới hạn bởi lặn, khoan dầu hay khai mỏ, chụp hình trên không hay tiến hành công việc liên quan đến chất nổ.
  7. Bất kỳ tai nạn, mất mát, tổn thất, chi phí, chết, thương tật thân thể, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khỏe, trách nhiệm thực tế hay trách nhiệm viện dẫn nào đối với khiếu nại hoặc các khiếu nại về tổn thất hay các tổn hại trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, hay trong bất kỳ cách nào khác có liên quan tới amiăng hoặc nguyên liệu chứa amiăng dưới bất cứ hình thức hay số lượng nào;
  8. Bất kỳ tai nạn, mất mát, tổn thất, chi phí, chết, thương tật thân thể, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khỏe, trách nhiệm thực tế hay trách nhiệm viện dẫn nào đối với khiếu nại hoặc các khiếu nại tổn thất trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, hay được quy cho hay bị làm trầm trọng thêm bởi diethylstibesterol (DES), chất dioxin, urea formaldehyde, SARS (hội chứng hô hấp cấp tính nặng), HIV, AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch) hoặc phức hợp có liên quan đến AIDS (ARC) hoặc bất kỳ hội chứng hay điều kiện nào tương tự cho dù chúng được đặt tên như thế nào, nhiễm cúm A (H5N1)...
  9. Cá nhân được bảo hiểm từ đủ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật an toàn giao thông

## LOẠI TRỪ RIÊNG

Áp dụng riêng cho Điều kiện bảo hiểm 4 và/hoặc 5, BIC sẽ không chịu trách nhiệm đối với:

1. Điều dưỡng, an dưỡng;
2. Kiểm tra sức khỏe định kỳ, khám giám định y khoa hoặc kiểm tra sức khỏe với mục đích phát hiện và chẩn đoán bệnh mà không liên quan đến việc điều trị ốm đau bệnh tật;
3. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm;
4. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Cá nhân được bảo hiểm mà không phải là phẫu thuật cần thiết và hợp lý theo chỉ định của bác sỹ;
5. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, chuyển đổi giới tính, làm các bộ phận giả như chân tay giả, mắt giả, răng giả, thủy tinh thể giả, phục hồi chức năng; trừ trường hợp phục hồi chức năng sau tai nạn/ốm đau/bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm và tai nạn/ốm đau/bệnh tật này phải xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và đã được chi trả bảo hiểm trước đó,
6. Điều trị mụn trứng cá, tàn nhang
7. Điều trị bệnh cận thị hoặc viễn thị, loạn thị;
8. Kế hoạch hoá sinh đẻ, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh nam/nữ, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực, hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên;

9. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân);
10. Bệnh lao, bệnh giang mai, lậu và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác;
11. Bệnh nghề nghiệp trừ khi có thoả thuận khác và Người được bảo hiểm đồng ý đóng thêm phụ phí bảo hiểm.
12. Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định, bao gồm nhưng không giới hạn với các loại vitamin, khoáng chất và các chất hữu cơ (trừ trường hợp các loại vitamin có chỉ định của bác sỹ và các chi phí cho các loại thuốc này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị)
13. Điều trị bệnh tâm thần/thần kinh hoặc rối loạn tâm thần... Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy nhược và hội chứng căng thẳng do công việc (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó;
14. Điều trị tại phòng mạch bác sỹ tư, phòng nha tư nhân không có giấy phép hành nghề và không cung cấp được chứng từ/hóa đơn tài chính theo quy định trừ trường hợp có quy định khác được ghi rõ trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm
15. Các bệnh phụ khoa, nam khoa;
16. Các biện pháp phòng ngừa bệnh như tiêm phòng trừ trường hợp tiêm phòng sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn;
17. Cá nhân người được bảo hiểm hiến, cho bộ phận cơ thể.

Nếu bằng lý do nêu trong Điểm loại trừ này, BIC cho rằng một khiếu nại nào đó là không được bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm thì trách nhiệm chứng minh rằng khiếu nại đó được bảo hiểm sẽ thuộc về Cá nhân được bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

**BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM TRONG TRƯỜNG HỢP CHẾT/THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN/TỠN THƯƠNG SỨC KHỎE VĨNH VIỄN**

<b>STT</b>	<b>SỰ KIỆN BẢO HIỂM</b>	<b>Tỷ lệ chi trả trên số tiền bảo hiểm của quyền lợi tương ứng (%)</b>
<b>A</b>	<b>CHẾT</b>	100
<b>B</b>	<b>THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN/TỠN THƯƠNG SỨC KHỎE VĨNH VIỄN</b>	
<b>I</b>	<b>Thương tật toàn bộ vĩnh viễn/tổn thương sức khỏe toàn bộ vĩnh viễn</b>	
1	Mù hoặc mất hoàn toàn 2 mắt	100
2	Mất thính lực hoàn toàn 2 tai (không phục hồi được)	100
3	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	100
4	Hông toàn bộ chức năng nhai và nói, hô hấp	100
5	Mất toàn bộ xương hàm dưới	100
6	Mất khả năng phát âm	100
7	Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	100
8	Mất cả 2 bàn tay hoặc mất cả 2 chân hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân	100
9	Mất cả 2 cánh tay hoặc 2 bàn tay	100
10	Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)	100
11	Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia	100
<b>II</b>	<b>Thương tật bộ phận vĩnh viễn/tổn thương sức khỏe bộ phận vĩnh viễn a</b>	
	<b>Đầu</b>	
12	Mất một phần xương sọ với toàn bộ bề dày của xương	
	- Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thất ít nhất 6 cm <sup>2</sup>	40
	- Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thương từ 3 cm <sup>2</sup> đến 6 cm <sup>2</sup>	20
13	Mất một phần hàm dưới, toàn bộ nhánh của hàm trên hoặc nửa hàm trên	40
14	Mất 1 mắt	40
15	Mất thính lực hoàn toàn 1 tai	30



<b>b Chi trên</b>		<b>Trái</b>	<b>Phải</b>
16	Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	75	85
17	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70	80
18	Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	65	75
19	Liệt hoàn toàn cánh tay trên (tổn thương các dây thần kinh và không có khả năng chữa khỏi)	65	75
20	Liệt hoàn toàn dây thần kinh circoflex		20
21	Mất hoặc bị tổn thương vĩnh viễn phần khung xương 2 chi trên		40
22	Liệt hoàn toàn dây thần kinh trung gian		40
23	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay tại vị trí rãnh xoắn		45
24	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay phần cẳng tay		30
25	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay của bàn tay		20
26	Liệt hoàn toàn dây thần kinh xương trụ		30
27	Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay		70
28	Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái)		50
29	Mất 4 ngón tay trong đó có ngón cái		55
30	Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ		45
31	Mất 3 ngón tay ngoài ngón cái và ngón trỏ		35
32	Mất ngón cái và 2 ngón khác		40
33	Mất ngón cái và 1 ngón khác ngoài ngón trỏ		35
34	Mất ngón trỏ và 2 ngón khác		40
35	Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa		35
36	Mất trọn ngón cái và đốt bàn		30
	Mất trọn ngón cái		25
	Mất cả đốt ngoài		15
	Mất ½ đốt ngoài		10
37	Mất ngón trỏ và đốt bàn tay		25
	Mất ngón trỏ		22
	Mất 2 đốt ngoài và giữa		12
	Mất đốt ngoài		10
38	Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn tay)		22
	Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn	15	18
	Mất 2 đốt ngoài và giữa	08	12
	Mất đốt ngoài	04	07
39	Mất cả ngón út và đốt bàn tay	15	20
	Mất cả ngón út	10	15
	Mất 2 đốt ngoài và giữa	08	10

	Mất đốt ngoài	04	07
40	Cứng khớp bả vai	30	40
41	Cứng khớp khuỷu tay		
	- Ở vị trí 15° xung quanh mắt khớp phải		15
	- Ở vị trí bất lợi		0
42	Cứng khớp cổ tay tại vị trí thuận cử động (thẳng và sấp úp)		10
43	Cứng khớp cổ tay tại vị trí không thuận cử động (vị trí gấp và lật ngửa)		10
44	Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả		15
<b>c. Chi dưới</b>			
45	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)		85
46	Cắt cụt 1 đùi		
	1/3 trên		80
	1/3 giữa hoặc dưới		75
47	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)		70
48	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân		65
49	Mất một phần bàn chân (tháo khớp xương sên)		40
50	Mất một phần bàn chân (tháo khớp xương bàn chày giữa)		35
51	Mất một phần bàn chân (tháo khớp xương cổ bàn chân)		30
52	Liệt hoàn toàn chi dưới (dây thần kinh bị tổn thương mãn tính)		60
53	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài		45
54	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong		35
55	Liệt hoàn toàn hai dây thần kinh hông khoeo ngoài và trong		70
56	Mất xương gót		45
57	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân		45
58	Mất đoạn xương mác		30
59	Mất mắt cá chân		
	Mắt cá ngoài		15
	Mắt cá trong		20
60	Mất cả 5 ngón chân		55
61	Mất 4 ngón chân cả ngón cái		48
62	Mất 4 ngón chân trừ ngón cái		45
63	Mất 3 ngón ngoài ngón 2 và ngón cái		30
64	Mất 3 ngón cả ngón 2 và ngón cái		35
65	Mất 1 ngón cái và ngón 2		25
66	Mất 2 ngón trong đó có ngón cái		20
67	Mất 1 ngón cái		20

68	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	15
69	Mất 1 đốt ngón cái	12
70	Cứng khớp háng	55
71	Cứng khớp gối	40
72	Tổn thương trầm trọng khung xương phần đùi hoặc xương phần chân dưới (không phục hồi được)	80
73	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi căng chân trên đùi	55
74	Tổn thương trầm trọng khung xương bánh chè nhưng vẫn cử động được	35
75	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
	- Ít nhất 5 cm	45
	- Từ 3 - 5cm	40
<b>d. Cột sống</b>		
76	Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống	40
	Cắt bỏ cung sau của 2 – 3 đốt sống trở lên	60
<b>e. Lồng ngực</b>		
77	Cắt bỏ 1-2 xương sườn	20
78	Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	35
79	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	10
80	Cắt toàn bộ 1 bên phổi	80
81	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, DTS giảm trên 50%	75
82	Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	60
83	Cắt 1 thùy phổi	45
<b>f. Bụng</b>		
84	Cắt toàn bộ dạ dày	85
85	Cắt đoạn dạ dày	60
86	Cắt gần hết ruột non (còn lại đoạn dưới 1cm)	85
87	Cắt đoạn ruột non	50
88	Cắt toàn bộ đại tràng	85
89	Cắt đoạn đại tràng	60
90	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	80
91	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	70
92	Cắt phần thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	60
93	Cắt bỏ túi mật	55
94	Cắt bỏ lá lách	50
95	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	70
<b>g. Cơ quan tiết niệu, sinh dục</b>		
96	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	60



111	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cảnh cao trở xuống	35	45
113	Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	75	85
114	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50	60
115	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15	25
116	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10	15

## NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của cá nhân được bảo hiểm và các quy định dưới đây :

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chi được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
2. Những trường hợp thương tật, tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn không liệt kê trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm sẽ được bồi thường theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có mô tả trong bảng này.
3. Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho trường hợp này.
4. Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho trường hợp này.
5. Trường hợp đa vết thương được trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền trả cho cá nhân hay người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá tỷ lệ mất chi đó.
6. Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% mức tối thiểu của thang tỷ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.
7. Trường hợp bị cứng khớp các ngón tay (trừ ngón cái và ngón trỏ) và các khớp ngón chân (trừ ngón cái) thì số tiền bồi thường chỉ bằng 50% số tiền bồi thường theo quy định trong trường hợp cụt ngón đó.
8. Những trường hợp thương tật, tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn không được liệt kê trong Bảng Tỷ Lệ trên đây sẽ được bồi thường theo tỷ lệ phần trăm mức độ thương tật căn cứ vào những trường hợp đã được liệt kê, không kể đến nghề nghiệp của Cá nhân được bảo hiểm. Trong trường hợp thương tật, tổn thương sức khoẻ không căn cứ được trên những trường hợp đã được liệt kê, tỷ lệ bồi thường sẽ dựa trên đánh giá mức độ thương tật của Hội đồng y khoa do BIC chỉ định. Những trường hợp tổn thương bị mất khả năng sử dụng ở các chi hoặc những bộ phận của chi sẽ được đánh giá tương tự những thương tổn do bị đứt lìa hay mất bộ phận.
9. Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm đã bị mất một mắt trước khi xảy ra tai nạn và nay mất nốt mắt còn lại thì mức bồi thường sẽ là **100%** thay vì theo theo tỷ lệ như được nêu trong Bảng Tỷ Lệ.

## **ĐIỀU KHOẢN SỬA ĐỔI BỔ SUNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE VÀ TAI NẠN CÁ NHÂN**

### **SĐBS 01: QUYỀN LỢI BỔ SUNG THAI SẢN**

#### **Hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ:**

- 90 ngày đối với trường hợp xảy thai, nạo hút thai theo Chỉ định của Bác sỹ điều trị thai sản
- 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ

#### **Phạm vi bảo hiểm:**

Trường hợp thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú và/hoặc phẫu thuật hoặc ngoại trú. Loại trừ khám thai định kỳ.

#### **Quyền lợi bảo hiểm:**

- Trường hợp sinh thường Người được bảo hiểm nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm BIC sẽ thanh toán các chi phí điều trị, tiền phòng, tiền ăn theo tiêu chuẩn điều trị nội trú tại bệnh viện (nếu có), chi phí xét nghiệm, X-quang, thuốc điều trị, truyền máu, ôxy, huyết thanh, quần áo bệnh viện và các chi phí y tế liên quan khác đến việc sinh thường nhưng tối đa không vượt quá giới hạn bồi thường 1 ngày được ghi chi tiết trong bảng quyền lợi bảo hiểm. Tổng số ngày điều trị được xét trả tiền bảo hiểm không quá 60 ngày/năm và tổng số tiền chi trả không vượt quá Số tiền bảo hiểm của quyền lợi mở rộng này

- Trường hợp sinh mổ Người được bảo hiểm phải phẫu thuật lấy thai thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC sẽ thanh toán toàn bộ các chi phí hội chuẩn, gây mê, hồi sức, chi phí phẫu thuật. Giới hạn số tiền chi trả cho trường hợp sinh mổ không vượt mức giới hạn tối đa do Người được bảo hiểm lựa chọn khi tham gia bảo hiểm và được ghi cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

- Các chi phí khác: Người được bảo hiểm sẽ được chi trả các chi phí sau

- + Điều trị trước khi nhập viện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện
- + Điều trị sau khi xuất viện trong vòng 45 ngày kể từ ngày xuất viện
- + Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện
- + Dịch vụ xe cứu thương

**Tổng các chi phí trên bao gồm và không vượt quá số tiền bảo hiểm của quyền lợi mở rộng này.**

### **SĐBS 02: QUYỀN LỢI BỔ SUNG NHA KHOA**

#### **Hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ:**

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ 30 ngày kể từ ngày tham gia bảo hiểm của cá nhân được bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và hoặc sửa đổi bổ sung.

BIC sẽ thanh toán các chi phí điều trị Răng sau đây:

- Viêm nướu, lợi (thối nướu răng), nha chu;
- Trám răng (bằng amalgam hoặc composite);
- Điều trị tuỷ răng;
- Nhổ răng bệnh lý, nhổ chân răng, cắt u răng, cắt cuống răng.

Tổng giới hạn chi phí cho cả năm bao gồm cả điều trị răng: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp điều trị răng, các hoá đơn, chứng từ phải thể hiện chi tiết răng được điều trị và hình thức điều trị.