TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 21 /QĐ-PTI	Hà Nội, ngày 12 tháng 02 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

V/v: Ban hành Quy tắc bảo hiểm sức khỏe cao cấp

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN

Căn cứ:

- *Luật Doanh nghiệp số 59/2020/QH14 ngày 17 tháng 06 năm 2020 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam và các văn bản hướng dẫn;*
- *Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;*
- *Quyết định số 60/2023/QĐ-PTI-HĐQT ngày 25/7/2023 của Chủ tịch HĐQT về việc phân công nhiệm vụ cho các thành viên Ban lãnh đạo của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;*
- *Quyết định số 63/2024/QĐ-PTI-HĐQT ngày 24/9/2024 về việc phân công nhiệm vụ cho các thành viên Ban Tổng Giám đốc của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;*
- *Quyết định số 871/2023/QĐ-PTI ngày 20/11/2023 về việc ủy quyền cho Giám đốc quản trị hoạt động nghiệp vụ bảo hiểm;*
- *Theo đề nghị của Ban Nghiệp vụ Bảo hiểm Con người – Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện.*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "**Quy tắc bảo hiểm sức khỏe cao cấp**" của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện (PTI).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 12./.02/2026.

Điều 3. Ban Tổng Giám đốc, Ban điều hành, Giám đốc các bộ phận tại Trụ sở chính, Giám đốc các Công ty thành viên và các đơn vị kinh doanh, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- HĐQT *(để báo cáo);*
- Lưu: VT, NVBHCN.

TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
GIÁM ĐỐC QUẢN TRỊ HOẠT ĐỘNG NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM

S.G.P: A1A - C.T.C.P
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
P. CẦU GIẤY - T.P HÀ NỘI

Lưu Phương Lan

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE CAO CẤP

(Ban hành kèm theo Quyết định số ..21..... /QĐ-PTI ngày 12/02/2026

của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)

MỤC LỤC QUY TẮC

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG 3
Điều 1. Giải thích thuật ngữ 3
Điều 2. Đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm 12
Điều 3. Thời Gian Chờ 12
Điều 4. Thời Hạn Bảo Hiểm, phí bảo hiểm 13
Điều 5. Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm 14
Điều 6. Thanh toán phí bảo hiểm 14
Điều 7. Điều khoản về tiền tệ và tỷ giá 14
Điều 8. Điều kiện phát sinh trách nhiệm bảo hiểm 14
Điều 9. Cập nhật thông tin, tăng, giảm NĐBH trong Thời Hạn Bảo Hiểm (chỉ áp dụng với HĐBH Nhóm) 14
Điều 10. Chấm dứt HĐBH 15
Điều 11. Quy định trả tiền bảo hiểm trong trường hợp NĐBH tham gia nhiều hơn một HĐBH trừ khi có thỏa thuận khác được PTI chấp thuận 15
Điều 12. Không thay đổi quyền lợi bảo hiểm trong Thời Gian Bảo Hiểm 16
Điều 13. Chuyển đổi sang HĐBH cá nhân 16
Điều 14. Xác minh 16
Điều 15: Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin HĐBH 16
Điều 16. Danh sách CSYT không thuộc phạm vi bảo hiểm 16
PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 17
Điều 17. Quyền lợi bảo hiểm chính 17
Điều 18. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung 21
PHẦN III. ĐIỂM LOẠI TRỪ 27
PHẦN IV. THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM 30
Điều 19. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm 30
Điều 20. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm 30
Điều 21. Thủ tục trả tiền bảo hiểm 31
Điều 22. Thông tin chung về chi trả tiền bảo hiểm 31
Điều 23. Quy định về Người Thụ Hưởng trong trường hợp NĐBH tử vong 32
Điều 24. Điều khoản về Ủy quyền và Chuyển nhượng 32
Điều 25. Dịch vụ bảo lãnh thanh toán trực tuyến 32
PHẦN V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN 33
Điều 26. Quyền và nghĩa vụ của PTI 33
Điều 27. Quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH 33
PHẦN VI: KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP 35
Điều 28. Luật áp dụng 35
Điều 29. Thời hạn khiếu nại, Thời hiệu khởi kiện, phương thức giải quyết tranh chấp 35

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Giải thích thuật ngữ

Các từ hoặc cụm từ được viết hoa chữ cái đầu tiên trong Hợp Đồng Bảo Hiểm (HĐBH) sẽ được hiểu theo định nghĩa dưới đây, trừ khi được quy định khác đi trong từng trường hợp cụ thể:

1. **Công Ty Bảo Hiểm (CTBH):** Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện và các Công ty/Chi nhánh trực thuộc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện, sau đây gọi tắt là PTI.
2. **Người Được Bảo Hiểm (NĐBH):** là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này và được thể hiện trên HĐBH.
3. **Bên Mua Bảo Hiểm (BMBH):** là tổ chức hợp pháp, cá nhân tối thiểu từ 18 tuổi có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại khi giao kết HĐBH với Công Ty Bảo Hiểm và đóng phí bảo hiểm. BMBH phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật. BMBH có thể đồng thời là Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng.
4. **Người Thụ Hưởng:** là cá nhân, tổ chức được Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo HĐBH và tuân thủ theo quy định Pháp luật.
5. **Tuổi Tính Bảo Hiểm:** Là tuổi của Người Được Bảo Hiểm được xác định theo ngày tháng năm sinh trên giấy tờ tùy thân hợp pháp tại thời điểm bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm. Tuổi của Người Được Bảo Hiểm được tính tới thời điểm sinh nhật gần nhất trước khi bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh nhật sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người Được Bảo Hiểm trong năm đó.
6. **Văn Bản HĐBH:** là sự thoả thuận bằng văn bản giữa BMBH và PTI, theo đó BMBH phải đóng phí bảo hiểm, PTI phải trả tiền bảo hiểm cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng theo thỏa thuận trong hợp đồng khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm.
7. **Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (GCNBH):** là văn bản xác nhận trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm với Người Được Bảo Hiểm theo phạm vi bảo hiểm, điều khoản được ghi trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm. Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm có thể được cấp bằng văn bản giấy hoặc văn bản điện tử.
8. **Hợp Đồng Bảo Hiểm (HĐBH):**

   Các tài liệu dưới đây là những bộ phận không tách rời của HĐBH:

   - GYCBH hoặc tài liệu thể hiện yêu cầu bảo hiểm của BMBH;
   - Văn Bản Hợp Đồng Bảo Hiểm và/hoặc Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (nếu có);
   - Danh sách NĐBH (áp dụng trường hợp bảo hiểm nhóm);
   - Quy tắc bảo hiểm; Tài liệu tóm tắt quy tắc bảo hiểm;
   - Quyền lợi bổ sung (nếu có);
   - Phụ lục HĐBH, Sửa Đổi Bổ Sung HĐBH (nếu có).
   - Các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

   Thứ tự ưu tiên áp dụng: Trong trường hợp các tài liệu của HĐBH có mâu thuẫn/khác

biệt về cùng một nội dung, thứ tự ưu tiên áp dụng trong HĐBH như sau:

(1) Sửa Đổi Bổ Sung HĐBH (nếu có).

(2) Văn Bản HĐBH và/hoặc Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (nếu có); Phụ lục HĐBH; Quyền lợi bổ sung (nếu có); Danh sách NĐBH (áp dụng trường hợp bảo hiểm nhóm); GYCBH hoặc tài liệu thể hiện yêu cầu bảo hiểm của BMBH.

(3) Quy tắc bảo hiểm; Tài liệu tóm tắt quy tắc bảo hiểm.

(4) Các tài liệu khác có liên quan (nếu có).

9. **HĐBH Nhóm:** Là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức hợp pháp và Công Ty Bảo Hiểm để bảo hiểm cho những Người Được Bảo Hiểm thuộc nhóm tham gia bảo hiểm trong cùng một HĐBH. Nhóm tham gia HĐBH phải là nhóm đã được hình thành không phải vì mục đích tham gia bảo hiểm.

10. **Tái Tục Liên Tục**: là việc Bên Mua Bảo Hiểm tiếp tục ký kết HĐBH mới với PTI và đóng phí bảo hiểm theo quy định sau khi hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó hết hạn bảo hiểm với điều kiện Người Được Bảo Hiểm và Quyền lợi bảo hiểm không thay đổi và không có thời gian ngắt quãng giữa hai hợp đồng bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác được PTI chấp thuận. Các quyền lợi bảo hiểm Tái Tục Liên Tục được quy định cụ thể trong HĐBH. Trong đó:
    - Đối với HĐBH Nhóm: HĐBH có thể được Tái Tục Liên Tục từ hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó được giao kết với PTI hoặc doanh nghiệp bảo hiểm khác;
    - Đối với HĐBH Cá Nhân và HĐBH Gia Đình: HĐBH chỉ được coi là Tái Tục Liên Tục khi HĐBH liền kề trước đó được giao kết với PTI.

11. **Nhóm NĐBH Tham Gia Tự Nguyện:** là Nhân Viên và/hoặc Người Thân của Nhân Viên đó của một công ty/tổ chức hợp pháp, tự nguyện tham gia và tự đóng phí bảo hiểm một phần hoặc toàn bộ hoặc ủy quyền cho Bên Mua Bảo Hiểm đóng phí bảo hiểm. Công ty/tổ chức sẽ đại diện ký kết Hợp đồng bảo hiểm thay mặt cho NĐBH.

12. **Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân (HĐBH Cá Nhân):** Là hợp đồng dành cho cá nhân từ 18 tuổi trở lên. Trẻ em dưới 18 tuổi phải tham gia cùng bố và/hoặc mẹ và quyền lợi không cao hơn quyền lợi của NĐBH chính.

13. **Hợp Đồng Bảo Hiểm Gia Đình (HĐBH Gia Đình):** là HĐBH do bố hoặc mẹ là BMBH hay NĐBH chính; Có tối thiểu 3 người và ít nhất có 2 thành viên trên 15 tuổi.

14. **Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm (GYCBH):** là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm theo mẫu của PTI. BMBH có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung khai báo và cam kết trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.

15. **Sửa Đổi Bổ Sung:** Là phần không thể tách rời Hợp Đồng Bảo Hiểm/ Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến những thay đổi hoặc bổ sung đối với HĐBH/ Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm như thay đổi quyền lợi, thời gian bảo hiểm và danh sách tăng/giảm Người Được Bảo Hiểm… hoặc bất cứ thỏa thuận nào khác với Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm/Quy tắc bảo hiểm và được lập thành văn bản dựa trên thỏa thuận của các bên trong Thời Hạn Bảo Hiểm.

16. **Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm:** là ngày bắt đầu của Thời Hạn Bảo Hiểm, được quy định

trong Hợp Đồng Bảo Hiểm/ Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm, tại thời điểm đó Công Ty Bảo Hiểm bắt đầu chịu trách nhiệm bảo hiểm.

17. **Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm:** là ngày Người Được Bảo Hiểm bắt đầu tham gia vào HĐBH. Đối với NĐBH Tái Tục Liên Tục, Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm là ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm đầu tiên. Đối với NĐBH tái tục không liên tục, Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm là Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm vào HĐBH mới nhất đang còn hiệu lực trừ khi có thỏa thuận khác.
18. **Thời Hạn Bảo Hiểm:** là khoảng thời gian được tính từ thời điểm Công Ty Bảo Hiểm bắt đầu nhận bảo hiểm cho đến thời điểm kết thúc bảo hiểm theo quy định trong HĐBH.
19. **Thời Gian Chờ:** là khoảng thời gian mà các Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra sẽ không được Công Ty Bảo Hiểm chi trả đối với một số quyền lợi bảo hiểm bao gồm cả các trường hợp Người Được Bảo Hiểm bắt đầu điều trị trong Thời Gian Chờ nhưng chi phí điều trị của lần khám/đợt điều trị này kéo dài và kết thúc sau khi Thời Gian Chờ đã kết thúc. Thời Gian Chờ được tính từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Đối với các HĐBH Tái Tục Liên Tục, Thời Gian Chờ được tính từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm đầu tiên. Thời Gian Chờ được quy định tại HĐBH.
20. **Số Tiền Bảo Hiểm (STBH):** là số tiền tối đa mà Công Ty Bảo Hiểm sẽ chi trả cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm theo thỏa thuận của Bên Mua Bảo Hiểm và Công Ty Bảo Hiểm trong HĐBH..
21. **Giới Hạn Chi Tiết /Giới Hạn Phụ:** là số tiền tối đa mà Công Ty Bảo Hiểm sẽ chi trả cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm đính kèm quy tắc bảo hiểm này. Tổng các Giới Hạn Chi Tiết/Giới Hạn Phụ có thể vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm, nhưng tổng số tiền chi trả thực tế cho tất cả các hạng mục không vượt quá Số Tiền Bảo Hiểm đối với từng Người Được Bảo Hiểm.
22. **Giới Hạn Còn Lại:** Là số tiền còn lại mà Công Ty Bảo Hiểm có thể chi trả cho Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm. Giới hạn còn lại được tính bằng Số Tiền Bảo Hiểm trừ đi tổng số tiền Công Ty Bảo Hiểm đã chi trả trước đó.
23. **Cơ Sở Y Tế (CSYT):** là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam hoặc nước ngoài cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. CSYT phải thực hiện đúng các chức năng, phạm vi hoạt động được nhà nước quy định trong giấy phép, và không phải là nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, hay cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần, điều trị bệnh phong.
24. **Điều Trị Y Tế:** Là việc Phẫu Thuật và/hoặc cần phải điều trị theo chỉ định của Bác Sĩ với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng Ốm Bệnh, Tai Nạn, Thai Sản tại CSYT hợp pháp.
25. **Điều Trị Nội Trú:** là nằm viện Điều Trị Y Tế tại CSYT hợp pháp được cấp phép chức năng Điều Trị Nội Trú theo quy định của Bộ Y tế. NĐBH có làm thủ tục nhập viện và nằm viện tại giường bệnh qua đêm (có phát sinh chi phí giường bệnh). Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.

26. **Điều Trị Trong Ngày:** là nằm viện Điều Trị Y Tế tại CSYT hợp pháp được cấp phép chức năng Điều Trị Trong Ngày theo quy định của Bộ Y tế khi NĐBH có làm thủ tục nhập viện và phải điều trị trên giường bệnh nhưng không phải ở lại qua đêm (có phát sinh chi phí giường bệnh). Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
27. **Điều Trị Ngoại Trú:** là việc NĐBH được điều trị tại một CSYT hợp pháp mà không phải nằm viện, không phải là Điều Trị Nội Trú, không phải là Điều Trị Trong Ngày.
28. **Sự Kiện Bảo Hiểm:** là rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm trong Thời Hạn Bảo Hiểm theo quy định tại HĐBH mà khi sự kiện đó xảy ra, Công Ty Bảo Hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng hợp pháp. Cụ thể:
    - Đối với Quyền lợi Tai Nạn: Sự Kiện Bảo Hiểm tính theo ngày xảy ra Tai Nạn.
    - Đối với Quyền lợi Ốm Bệnh: Sự Kiện Bảo Hiểm tính theo ngày Điều Trị Ngoại Trú, ngày bắt đầu nhập viện Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày
    - Đối với Quyền lợi Thai Sản: Sự Kiện Bảo Hiểm tính theo ngày Sinh con, ngày Điều Trị Sản.
29. **Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm:** là giới hạn lãnh thổ nơi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm và phát sinh chi phí y tế mà Người Được Bảo Hiểm được chi trả theo quy định trong HĐBH.
30. **Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý:** là những chi phí hợp lý, hợp lệ, cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của các CSYT có cùng mức độ trong Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm được nêu tại HĐBH, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với Ốm Bệnh, Tai Nạn, Thai Sản tương tự.
31. **Chi Phí Y Tế Thực Tế:** là những chi phí y tế hợp lý, hợp lệ, cần thiết về mặt y tế (được thể hiện trên các chứng từ y tế hợp lệ theo quy định của Bộ y tế), theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, phát sinh khi Người Được Bảo Hiểm phải điều trị Ốm Bệnh, Tai Nạn, Thai Sản mà việc điều trị này thuộc phạm vi bảo hiểm.
32. **Một Lần Khám/Điều Trị:** là một lần đến khám tại một chuyên khoa của CSYT, được Bác Sĩ chẩn đoán, chỉ định thực hiện cận lâm sàng liên quan đến bệnh/ triệu chứng bệnh mà bệnh nhân đến khám, kê đơn thuốc để điều trị cho lần khám này. Chi phí tái khám ngay sau đó theo chỉ định của Bác Sĩ dù không còn bệnh và không cần điều trị nữa sẽ được coi là một lần khám mới.
    - Trường hợp nhiều bác sỹ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo quy chế Cơ Sở Y Tế thì chỉ được tính là Một Lần Khám.
    - Trường hợp người được bảo hiểm khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày tại một hoặc nhiều cơ sở y tế thì chỉ tính là Một Lần Khám.
    - Trường hợp người được bảo hiểm phải khám thêm một số chuyên khoa khác dù có chỉ định của bác sỹ trong cùng một Cơ Sở Y Tế, tương ứng với mỗi khoa được tính là Một Lần Khám.
33. **Thuốc Kê Đơn Của Bác Sĩ:** Là các loại thuốc được Bác Sĩ kê toa chỉ định điều trị, có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc hợp lệ theo quy định của Bộ Y tế, và phù hợp với phác đồ điều trị được cơ quan y tế có thẩm quyền công nhận. Vitamin, khoáng chất,

thuốc bổ có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc theo quy định của Bộ Y tế Bác Sĩ kê đơn để hỗ trợ điều trị được xem xét chi trả khi nằm viện điều trị (gồm Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày) nếu không vượt quá chi phí và số ngày điều trị của thuốc kê đơn chính trong cùng phác đồ điều trị.

34. **Bệnh Đặc Biệt:** các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, các bệnh về tim mạch, loét dạ dày, viêm khớp, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang mãn tính, đái tháo đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận, suy thận, viêm tụy, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm nhưng không giới hạn bởi các bệnh suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính); đột quỵ; xơ gan/viêm gan, Đa xơ cứng; trĩ, lupus ban đỏ, các bệnh lý về tuyến giáp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).

35. **Bệnh Có Sẵn:** Là tình trạng có sẵn mà Người Được Bảo Hiểm:
    - Đã được Bác Sĩ chẩn đoán hoặc phải điều trị trước Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm; hoặc
    - Đã xuất hiện dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng 03 (ba) năm trước Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm cho dù Người Được Bảo Hiểm có thực sự khám, điều trị hay không hoặc
    - Được chẩn đoán là Bệnh Mãn Tính hoặc Bệnh điều trị dài ngày theo danh mục quy định của Bộ Y tế

    Lưu ý: Việc xác định Bệnh Có Sẵn căn cứ trên hồ sơ y tế, xác nhận của CSYT, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm/Bên Mua Bảo Hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

36. **Bệnh Mãn Tính:** Là bệnh có một trong các đặc tính sau đây:
    - Kéo dài từ trên (01) một năm và cần được chăm sóc y tế liên tục hoặc hạn chế các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc cả hai.
    - Không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn và cũng không tự biến mất theo kết luận của bác sĩ điều trị.

37. **Bệnh, Dị Tật Bẩm Sinh:** là sự phát triển bất thường do di truyền hoặc gen, hoặc sự phát triển bất thường về hình dạng, cấu trúc, vị trí của tế bào mầm hay vị trí của các bộ phận/ cấu trúc cơ thể từ giai đoạn phát triển bào thai theo ý kiến của Bác Sĩ trên phương diện y khoa.

38. **Tai Nạn:** là bất kỳ sự kiện bất ngờ không lường trước được, xảy ra trong Thời Hạn Bảo Hiểm, ngoài tầm kiểm soát của NĐBH, gây ra bởi một lực hữu hình từ bên ngoài tác động lên thân thể của NĐBH và là nguyên nhân trực tiếp làm cho NĐBH tử vong hoặc thương tật thân thể. Tai Nạn loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, thoái hoá hoặc sự lão hóa tự nhiên.

39. **Ốm Bệnh:** là một tình trạng bất thường hay khiếm khuyết chức năng của một hay nhiều cơ quan trong cơ thể gây ảnh hưởng tới sức khỏe biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác Sĩ, không bao gồm Tai Nạn hoặc thương tích do tác nhân bên ngoài.

40. **Thai Sản/ Quyền Lợi Thai Sản:** Là quyền lợi mà NĐBH được hưởng khi sinh con, mang thai hoặc khám, điều trị các vấn đề liên quan đến thai kỳ trong Thời Hạn Bảo Hiểm và thuộc phạm vi bảo hiểm.

41. **Biến Chứng Thai Sản:** Là các tình trạng y khoa bất thường trong thai kỳ, sinh nở hoặc hậu sản, yêu cầu can thiệp y tế hoặc Thủ thuật sản khoa theo chỉ định Bác Sĩ, bao gồm nhưng không giới hạn: sẩy thai, thai lưu, thai trứng, thai ngoài tử cung, băng huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản, tiền sản giật, sản giật, nhau tiền đạo, nhau bong non, sót nhau, dọa sinh non, đái tháo đường thai kỳ gây biến chứng, và phá thai điều trị để bảo vệ mẹ hoặc do dị tật thai nhi và biến chứng của các nguyên nhân trên.
42. **Phẫu Thuật:** là một phương pháp khoa học dùng để Điều Trị Y Tế được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ, bao gồm nhưng không giới hạn ở các phương pháp mang lại kết quả tương đương phẫu thuật như mổ nội soi, tiểu phẫu với các dụng cụ y tế tại CSYT.
43. **Thủ Thuật Điều Trị** là thủ thuật (theo danh mục thủ thuật của nước phát sinh điều trị) nhằm mục đích Điều Trị Y Tế.
44. **Mất Tích:** là khi một người biệt tích hai (02) năm liền trở lên mặc dù đã áp dụng đầy đủ các biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật hiện hành nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã chết và có tuyên bố của Tòa án nhân dân có thẩm quyền người đó mất tích.

    Mất tích được xác định như đã tử vong và được hưởng theo quyền lợi tử vong do Tai Nạn. Nếu sau đó, NĐBH được xác định còn sống thì người đã hưởng quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ trả lại cho PTI số tiền PTI đã chi trả.

    Thời hạn 02 năm được tính từ ngày biết được tin tức cuối cùng về người đó; nếu không xác định được ngày có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của tháng tiếp theo tháng có tin tức cuối cùng; nếu không xác định được ngày, tháng có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của năm tiếp theo năm có tin tức cuối cùng.
45. **Thương Tật Tạm Thời:** Là thương tật thân thể do Tai Nạn gây ra làm cho Người Được Bảo Hiểm không thể thực hiện công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian Điều Trị Y Tế.
46. **Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Tai Nạn**: là tình trạng NĐBH:
    a. Bị các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm quy tắc bảo hiểm này (mục Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn) hoặc
    b. Bị tổn thương thân thể do Tai Nạn gây ra, dẫn đến sự biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần, làm cho NĐBH không thể thực hiện được bất kỳ nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc thường nhật, hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào mà với điều kiện y học hiện tại không có khả năng khắc phục.

    Điều kiện áp dụng:
    - Được cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định; và
    - Việc giám định và xác nhận chỉ được thực hiện sau 104 (một trăm linh bốn) tuần liên tục từ ngày kết thúc điều trị thương tật.
47. **Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Ốm Bệnh, Thai Sản**: Là tình trạng Người Được Bảo Hiểm (NĐBH):
    a. Bị các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm quy tắc bảo

hiểm này (mục Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn); hoặc

b. Bị sự biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần do Ốm Bệnh hoặc Thai Sản, làm cho Người Được Bảo Hiểm không thể thực hiện được bất kỳ nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc thường nhật, hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào mà với điều kiện y học hiện tại không có khả năng khắc phục.

Điều kiện áp dụng:

- Được cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định.
- Việc giám định và xác nhận chỉ được thực hiện sau năm mươi hai (52) tuần liên tục từ ngày kết thúc điều trị.

48. **Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn Do Tai Nạn:** là các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm quy tắc bảo hiểm này (mục Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn) hoặc các thương tật thân thể do Tai Nạn gây ra làm cho NĐBH vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất khả năng sử dụng hoặc liệt một phần cơ thể.

Điều kiện áp dụng:

- Được cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định; và
- Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn chỉ được xác định sau khi điều trị Thương Tật Thân Thể gây ra thương tật đó đã kết thúc và kéo dài trong năm mươi hai (52) tuần liên tục kể từ ngày kết thúc điều trị.

49. **Các Hoạt Động Thể Thao Chuyên Nghiệp:** là các hoạt động thể thao trong đó NĐBH lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình và/hoặc mang lại nguồn thu nhập sống chính.

50. **Các Hoạt Động Thể Thao Nguy Hiểm:** Là những môn thể thao hoặc hoạt động thể chất có mức độ rủi ro cao, có khả năng gây chấn thương nghiêm trọng hoặc thậm chí đe dọa tính mạng cho người tham gia, bao gồm: các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không theo hành trình cố định), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, đấm bốc, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, leo bộ lên độ cao hơn 5.000 mét so với mặt nước biển hoặc sử dụng bình khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, mang tính chất phong trào hợp pháp, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức), đua mô tô, leo vách đá hay leo núi kể cả có sử dụng dây leo hay thiết bị hỗ trợ khác khám phá hang động, thám hiểm.

51. **Nhân Viên:** là thành viên của một công ty, tổ chức, có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng thử việc hoặc các thỏa thuận lao động với Bên Mua Bảo Hiểm được pháp luật công nhận với công ty, tổ chức đó và phù hợp với quy định của pháp luật lao động Việt Nam.

52. **Người Phụ Thuộc (Người Thân):** Người Thân của Nhân Viên bao gồm:

- Vợ hoặc chồng hợp pháp;

- Con hợp pháp bao gồm con ruột, con nuôi hợp pháp:
  - Từ 15 (mười lăm) ngày tuổi đến 18 (mười tám) tuổi; hoặc
  - Đến 24 (hai mươi tư) tuổi chưa kết hôn, đang theo các khóa học toàn thời gian và sống phụ thuộc vào Nhân Viên;
  - Quyền lợi Thai Sản không áp dụng đối với con cái.
- Cha mẹ ruột, cha mẹ nuôi hợp pháp của vợ hoặc chồng.

Tất cả người phụ thuộc phải có tên trong danh sách NĐBH.

53. **Cơ Sở Y Tế Công Lập (CSYT Công Lập):** Là CSYT do Nhà nước hoặc các cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập, quản lý và điều hành. Các cơ sở này hoạt động chủ yếu từ ngân sách nhà nước và có trách nhiệm cung cấp dịch vụ y tế cho cộng đồng, đảm bảo quyền lợi sức khỏe của người dân. Danh sách Cơ sở y tế công lập được Cơ quan Bảo hiểm Xã hội công bố tại từng thời điểm.
54. **Cơ Sở Y Tế Ngoài Công Lập (CSYT Ngoài Công Lập):** Là CSYT được thành lập và đầu tư bởi các tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức kinh tế, cá nhân, nhóm cá nhân, hộ gia đình hoặc cộng đồng dân cư; tự bảo đảm kinh phí hoạt động từ nguồn vốn ngoài ngân sách nhà nước, và hoạt động theo quy định của pháp luật hiện hành.
55. **Bệnh Viện:** Là một cơ sở khám chữa bệnh được luật pháp nước sở tại công nhận, hoạt động chính của cơ sở đó không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma tuý hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.
56. **Phòng Khám:** là một loại hình cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phải đáp ứng các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự, được cấp giấy phép và hoạt động theo quy định của pháp luật.
57. **Bác Sĩ:** Là người được cấp bằng bác sĩ và có giấy phép hành nghề hợp pháp theo quy định của quốc gia công nhận và người đó đang thực hành việc điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi đào tạo chuyên ngành của mình. Trong đó, bác sĩ trong định nghĩa này không bao gồm các đối tượng sau:
    - Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm;
    - Người thân trong gia đình của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm, bao gồm: cha mẹ đẻ, cha mẹ của vợ/chồng, cha mẹ nuôi hợp pháp, vợ hoặc chồng, con ruột hoặc con nuôi hợp pháp, anh chị em ruột của Người Được Bảo Hiểm và/hoặc BMBH.
58. **Duy Trì Sự Sống:** được hiểu là duy trì sự tuần hoàn và hô hấp.
59. **Tình Trạng Nguy Kịch:** là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến Bác Sĩ cần phải điều trị khẩn cấp để Duy Trì Sự Sống.
60. **Điều Trị Cấp Cứu:** là dịch vụ cấp cứu được thực hiện tại phòng cấp cứu của một CSYT hợp pháp cho một Tình Trạng Nguy Kịch.
61. **Cấp Tính:** Là tình trạng y tế theo ý kiến của Bác sĩ là bệnh khởi phát đột ngột, diễn tiến nhanh, thường kéo dài trong một khoảng thời gian ngắn, đòi hỏi phải chẩn đoán và điều trị kịp thời để tránh biến chứng nghiêm trọng hoặc tử vong.

62. **Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp:** Là việc vận chuyển khẩn cấp bằng phương tiện cứu thương/ taxi (được quy định cụ thể trong HĐBH) và Sơ Cấp Cứu để đưa Người Được Bảo Hiểm trong Tình Trạng Nguy Kịch đến điều trị tại phòng cấp cứu của CSYT gần nhất với điều kiện chăm sóc y tế thích hợp.

63. **Sơ Cấp Cứu:** là các can thiệp ban đầu được thực hiện ngay tại hiện trường hoặc trên xe cứu thương bởi người được huấn luyện Sơ Cấp Cứu hoặc nhân viên y tế.

64. **Bệnh Di Truyền:** là bệnh phát sinh do gen bị lỗi (đột biến) hoặc do rối loạn nhiễm sắc thể, có thể được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác.

65. **Cấy Ghép Nội Tạng:** là việc Phẫu Thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người Được Bảo Hiểm tiến hành tại một Bệnh Viện bởi Bác Sĩ có trình độ Phẫu Thuật. Các chi phí để có cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm này.

66. **Bệnh Nghề Nghiệp:** là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với Người Được Bảo Hiểm là người lao động, được xác định theo kết luận của CSYT hợp pháp hoặc Cơ quan có thẩm quyền.

67. **Vật Lý Trị Liệu (VLTL):** là phương pháp chữa trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, Phục Hồi Chức Năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của người bệnh theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị và việc điều trị này phải được thực hiện tại Bệnh Viện. VLTL bao gồm điều trị bằng phương pháp châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt hoặc phương pháp trị liệu thần kinh cột sống, các phương pháp điều trị khác tương tự hợp lệ theo chỉ định của Bác Sĩ.

68. **Phục Hồi Chức Năng:** là tập hợp các can thiệp, bao gồm các phương pháp y học, kỹ thuật Phục Hồi Chức Năng, công nghệ trợ giúp, biện pháp giáo dục, hướng nghiệp, xã hội và cải thiện môi trường, để người bệnh phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm tình trạng khuyết tật phù hợp với môi trường sống của họ và được thực hiện tại Bệnh Viện.

69. **Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt:** là loại phòng có nhiệm vụ điều trị chuyên sâu, chăm sóc đặc biệt nhằm hỗ trợ và Duy Trì Sự Sống cho người bệnh trong các Tình Trạng Nguy Kịch.

70. **Đồng Chi Trả (Copay):** Là phần chi phí khám chữa bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm mà Người Được Bảo Hiểm phải tự chịu trách nhiệm chi trả cùng với Công Ty Bảo Hiểm. Đồng Chi Trả được tính theo tỷ lệ phần trăm trên giá trị thấp hơn của (i) tổng chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm hoặc (ii) Giới hạn quyền lợi bảo hiểm (bao gồm cả Giới Hạn Phụ, Giới Hạn Còn Lại), trừ khi có thỏa thuận khác được Công Ty Bảo Hiểm chấp thuận.

71. **Bộ Phận Giả:** là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể nhằm Duy Trì Sự Sống hoặc chức năng sinh lý của cơ thể con người bao gồm và không giới hạn bởi những thiết bị, dụng cụ, Vật Tư Thay Thế.

72. **Vật Tư Tiêu Hao:** là vật tư y tế được sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ cho điều trị và khám chữa bệnh, không lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể, ngoại trừ các trường hợp các vật tư này tự tiêu trong cơ thể hoặc lẽ ra có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể (ví dụ như chỉ thép, các dụng cụ định hình khi cấy ghép, tái

tạo) nhưng do cơ thể không đào thải nên không cần thiết phải lấy ra.

73. **Vật Tư Thay Thế:** là vật tư sử dụng trong y tế nhằm thay thế hoặc hỗ trợ chức năng hoạt động của bất kỳ phần nào đó trong cơ thể sống khi cấy ghép hoặc đặt vào cơ thể.

74. **Lương Tháng:** là mức lương được ghi trong hợp đồng lao động/quyết định tăng lương và các khoản phụ cấp cố định (không bao gồm các khoản lương làm thêm, thưởng….). Trường hợp STBH của quyền lợi bảo hiểm căn cứ trên Lương Tháng của NĐBH, mức lương khi thay đổi phải có thông báo với PTI và nộp phí đầy đủ. Mức lương được áp dụng để chi trả bảo hiểm đối với các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp này sẽ là mức lương được thông báo cho PTI tại thời điểm gần nhất trước thời điểm xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm.

75. **Giới Hạn Phụ Cả Đời:** là số tiền tối đa mà CTBH sẽ chi trả cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng cho mỗi hạng mục bảo hiểm trong toàn bộ cuộc đời của NĐBH bất kể số năm tham gia bảo hiểm. Giới hạn phụ/cả đời chỉ áp dụng khi NĐBH tham gia sản phẩm bảo hiểm sức khỏe cao cấp và không ảnh hưởng đến quyền lợi bảo hiểm tại các sản phẩm bảo hiểm khác mà NĐBH tham gia tại PTI (nếu có).

Điều 2. Đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm

- Là công dân Việt Nam, người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam tại Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm, không rời khỏi Việt Nam liên tiếp hơn 180 ngày và
- Là Nhân Viên đang làm việc tại BMBH, Người Thân của Nhân Viên (Áp dụng với HĐBH nhóm)

Điều kiện tham gia bảo hiểm:

- Từ đủ 15 ngày tuổi đến 75 tuổi
- Trẻ em dưới 18 tuổi phải tham gia cùng bố và/hoặc mẹ và quyền lợi không cao hơn quyền lợi của bố và/hoặc mẹ.
- Không bị động kinh, tâm thần
- Không bị ung thư
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.

Điều 3. Thời Gian Chờ

Thời Gian Chờ áp dụng cho từng NĐBH và được tính kể từ Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm. Thời Gian Chờ cụ thể được quy định như sau:

- Với NĐBH đã tham gia bảo hiểm liên tục năm trước và đã chờ đủ thời gian: không áp dụng Thời Gian Chờ.
- Với NĐBH mới hoặc đã tham gia bảo hiểm liên tục năm liền trước nhưng chưa đủ Thời Gian Chờ: Thời Gian Chờ tính từ Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm áp dụng đối với từng quyền lợi liên quan và phần quyền lợi chênh lệch giữa giới hạn STBH mới cao hơn so với STBH cũ, bao gồm Giới Hạn Phụ nếu có.

Trường hợp 1: Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân, Hợp Đồng Bảo Hiểm Gia Đình, HĐBH của Nhóm NĐBH Tham Gia Tự Nguyện, Thời gian chờ áp dụng như sau:

- Tai Nạn: không áp dụng ;
- Điều trị bệnh thông thường: ba mươi (30) ngày;
- Điều trị Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày;

- Điều trị Biến Chứng Thai Sản: chín mươi (90) ngày;
- Trường hợp sinh con hoặc tử vong do Thai Sản: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày;
- Tử vong do bệnh thông thường: ba mươi (30) ngày;
- Tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày;
- Tử vong không rõ nguyên nhân/Đột tử (áp dụng khi NĐBH mua Quyền lợi Bổ sung BS07): ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày.

Trường hợp 2: Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm:

a. Số lượng NĐBH dưới 30 người, Thời Gian Chờ áp dụng như sau:

- Tai Nạn: không áp dụng;
- Điều trị bệnh thông thường: không áp dụng;
- Điều trị Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày;
- Điều trị Biến Chứng Thai Sản: sáu mươi (60) ngày;
- Trường hợp sinh con: hai trăm bảy mươi (270) ngày;
- Tử vong do Thai Sản: hai trăm bảy mươi (270) ngày;
- Tử vong do bệnh thông thường: ba mươi (30) ngày;
- Tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày;
- Tử vong không rõ nguyên nhân, đột tử áp dụng khi NĐBH mua Quyền lợi Bổ sung BS07): ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày.

b. Số lượng NĐBH từ 30 người trở lên, Thời Gian Chờ áp dụng như sau:

- Tai Nạn: không áp dụng;
- Điều trị bệnh thông thường: không áp dụng;
- Điều trị Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: không áp dụng;
- Điều trị Biến Chứng Thai Sản: Thanh toán theo tỷ lệ giữa thời gian tính từ Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm đến ngày bắt đầu điều trị Thai Sản với sáu mươi (60) ngày nếu Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm đến ngày điều trị Biến Chứng Thai Sản dưới 60 ngày ;
- Trường hợp sinh con: Thanh toán theo tỷ lệ giữa thời gian tính từ Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm đến ngày sinh con với hai trăm bảy mươi (270) ngày nếu Ngày Gia Nhập Bảo Hiểm đến ngày sinh con dưới 270 ngày;
- Tử vong do Thai Sản: hai trăm bảy mươi (270) ngày;
- Tử vong do bệnh thông thường: ba mươi (30) ngày;
- Tử vong do Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày;
- Tử vong không rõ nguyên nhân, đột tử áp dụng khi NĐBH mua Quyền lợi Bổ sung BS07): ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày.

Điều 4. Thời Hạn Bảo Hiểm, phí bảo hiểm

4.1. Thời Hạn Bảo Hiểm

- Thời Hạn Bảo Hiểm tối đa là 01 (một) năm.
- Thời Hạn Bảo Hiểm bằng 01 (một) năm: được sử dụng quyền lợi bảo hiểm 01 (một) năm ;
- Thời Hạn Bảo Hiểm dưới 01 (một) năm: được sử dụng mức quyền lợi 01 (một) năm và áp dụng phí bảo hiểm ngắn hạn.

4.2. Phí bảo hiểm

Là khoản tiền mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho doanh nghiệp bảo hiểm theo thời

hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong HĐBH, phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

Điều 5. Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm

Lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, trừ khi có thỏa thuận khác được quy định cụ thể tại HĐBH.

Điều 6. Thanh toán phí bảo hiểm

Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong HĐBH và phù hợp với quy định của pháp luật.

Điều 7. Điều khoản về tiền tệ và tỷ giá

- Quyền lợi bảo hiểm và Phí bảo hiểm và việc trả tiền bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này được thanh toán bằng Đồng Việt Nam và tài khoản tại Việt Nam trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm ghi trên HĐBH. Quyền lợi bảo hiểm và Phí bảo hiểm chỉ được thanh toán bằng ngoại tệ (khác Đồng Việt Nam) trong trường hợp pháp luật cho phép.
- Trường hợp Số Tiền Bảo Hiểm và phí bảo hiểm được quy định khác Đồng Việt Nam, Bên Mua Bảo Hiểm và PTI sẽ thỏa thuận một tỉ giá và loại tiền tệ quy đổi tại Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm. Tỷ giá và loại tiền tệ này sẽ được ghi trên HĐBH và áp dụng để trả tiền bảo hiểm và tính phí bảo hiểm trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm ghi trên HĐBH. Trường hợp không có quy định loại tiền tệ và tỷ giá áp dụng chi trả bảo hiểm trên HĐBH, PTI căn cứ theo loại tiền tệ Đồng Việt Nam và tỷ giá bán ra của Ngân hàng Thương mại Cổ phần Ngoại thương Việt Nam (VCB) tại Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm hoặc ngày xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm tùy mức nào thấp hơn.
- Trường hợp NĐBH yêu cầu trả tiền bảo hiểm vào tài khoản ngoài Việt Nam, NĐBH chịu các khoản phí phát sinh liên quan (nếu có)

Điều 8. Điều kiện phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Việc thực hiện và tuân thủ theo điều kiện điều khoản trong quy tắc bảo hiểm (bao gồm cả việc thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo điều khoản thanh toán phí bảo hiểm trong HĐBH) là điều kiện tiên quyết đối với mọi trách nhiệm phát sinh của PTI với Người Được Bảo Hiểm.

Điều 9. Cập nhật thông tin, tăng, giảm NĐBH trong Thời Hạn Bảo Hiểm (chỉ áp dụng với HĐBH Nhóm)

9.1. Với Nhân Viên:

- Bên Mua Bảo Hiểm khai báo những thay đổi (tăng/ giảm/ điều chỉnh lương/ điều chỉnh cấp) của NĐBH

9.2. Với Người Thân:

- Nhân Viên chỉ được đăng ký bảo hiểm cho Người Thân một lần vào Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm của HĐBH.
- Đăng ký sạu Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm của HĐBH chỉ áp dụng với các trường hợp sau:
  - Người Thân của Nhân Viên mới đủ điều kiện tham gia;
  - Con hợp pháp mới sinh đủ điều kiện tham gia;
  - Vợ, chồng hợp pháp mới cưới đủ điều kiện tham gia;
  - Người Thân của Nhân Viên điều chỉnh cấp và đủ điều kiện tham gia;
  - Người Thân khác được CTBH chấp thuận được quy định cụ thể tại HĐBH.

- Quyền lợi bảo hiểm của Người Thân tự động chấm dứt cùng thời điểm chấm dứt quyền lợi bảo hiểm của Nhân Viên (trừ trường hợp có thỏa thuận khác bằng văn bản giữa BMBH và CTBH và được CTBH chấp thuận).
- Tất cả Người Thân chỉ được tham gia bảo hiểm khi Nhân Viên có tên trong danh sách tham gia bảo hiểm và chỉ được tham gia chương trình bằng hoặc thấp hơn Nhân Viên đó.

9.3. Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm đăng ký bảo hiểm hoặc cập nhật thông tin hàng tháng của NĐBH, chậm nhất vào ngày cuối cùng của tháng tiếp theo nhưng không muộn hơn ngày kết thúc Thời Hạn Bảo Hiểm. Hiệu lực của các thay đổi (tăng/ giảm/ điều chỉnh lương/ điều chỉnh cấp) được áp dụng kể từ thời điểm phát sinh thay đổi.

- BMBH thông báo cho PTI bằng văn bản/email, PTI sẽ xem xét xác nhận và cấp Sửa Đổi Bổ Sung bằng văn bản.
- Trong trường hợp PTI yêu cầu, BMBH có trách nhiệm cung cấp cho PTI các tài liệu chứng minh đủ điều kiện tham gia. Bất cứ sự vi phạm nào có thể dẫn tới việc Công Ty Bảo Hiểm từ chối chi trả bảo hiểm, hủy bảo hiểm đối với các trường hợp cụ thể trừ khi có thỏa thuận khác được Công Ty Bảo Hiểm chấp thuận.

Điều 10. Chấm dứt HĐBH

HĐBH chấm dứt trong các trường hợp sau đây:

10.1. BMBH vi phạm thời hạn thanh toán Phí bảo hiểm

HĐBH tự động chấm dứt kể từ thời điểm kết thúc thời hạn thanh toán phí bảo hiểm trong trường hợp BMBH không đóng đủ Phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán đã thỏa thuận tại HĐBH. PTI không phải gửi bất cứ thông báo nào đến BMBH/NĐBH về việc chấm dứt HĐBH này.

10.2. Đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH

- Trong Thời Hạn Bảo Hiểm, một trong hai Bên có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH theo quy định của pháp luật bằng cách thông báo bằng văn bản cho bên kia, trong đó xác định rõ thời điểm chấm dứt của HĐBH. Nếu văn bản thông báo không xác định rõ thời điểm chấm dứt của HĐBH thì HĐBH sẽ chấm dứt vào ngày bên được thông báo nhận được văn bản thông báo đó.
- Trường hợp BMBH đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH trước hạn phải thông báo bằng văn bản cho PTI, trong vòng ba mươi (30) ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo bằng văn bản của BMBH, PTI phải hoàn lại cho BMBH tám mươi phần trăm (80%) phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của HĐBH. PTI không hoàn phí bảo hiểm trong trường hợp đã xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm và PTI đã hoặc sẽ phải trả tiền bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác được CTBH chấp thuận)
- Trường hợp PTI đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH, trong thời hạn ba mươi (30) ngày làm việc kể từ ngày PTI thông báo bằng văn bản cho BMBH, PTI sẽ hoàn lại cho BMBH một trăm phần trăm (100%) phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của HĐBH với điều kiện BMBH đã thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn.

Điều 11. Quy định trả tiền bảo hiểm trong trường hợp NĐBH tham gia nhiều hơn một HĐBH trừ khi có thỏa thuận khác được PTI chấp thuận

Nếu một người có nhiều HĐBH hoặc Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (GCNBH) thuộc Quy tắc bảo hiểm này còn hiệu lực, Công Ty Bảo Hiểm sẽ:

- Chi trả quyền lợi bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Số tiền chi trả cụ thể như sau:
  - Đối với quyền lợi bảo hiểm theo hình thức chi trả khoán: chi trả tối đa đến STBH.
  - Đối với quyền lợi bảo hiểm theo hình thức chi trả theo chi phí thực tế: Chi trả theo Chi Phí Y Tế Thực Tế tối đa không vượt quá STBH.

Điều 12. Không thay đổi quyền lợi bảo hiểm trong Thời Gian Bảo Hiểm

Trong thời gian hiệu lực của HĐBH, BMBH và/hoặc NĐBH không được phép thay đổi, điều chỉnh, tăng hoặc giảm bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được quy định trong HĐBH, trừ khi có quy định khác hoặc được PTI chấp thuận bằng văn bản.

Điều 13. Chuyển đổi sang HĐBH cá nhân

Đối với HĐBH nhóm, các trường hợp NĐBH có yêu cầu chuyển đổi từ HĐBH nhóm sang HĐBH cá nhân, PTI sẽ xem xét đối với từng trường hợp cụ thể dựa trên lịch sử bồi thường, tình trạng sức khỏe của cá nhân của NĐBH đó, đánh giá rủi ro của PTI và các quy định của sản phẩm bảo hiểm tương ứng.

Điều 14. Xác minh

Công Ty Bảo Hiểm có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định để tiến hành kiểm tra sức khoẻ của Người Được Bảo Hiểm và các thông tin có liên quan. Thêm vào đó, Công Ty Bảo Hiểm có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành và không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục. Chi phí xác minh do Công Ty Bảo Hiểm chi trả.

Điều 15. Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin HĐBH

- Khi giao kết HĐBH, PTI có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến HĐBH, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho BMBH; BMBH, NĐBH có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho PTI. Các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó. PTI có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do BMBH, NĐBH cung cấp.
- Trường hợp BMBH, NĐBH cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết HĐBH để được trả tiền bảo hiểm thì PTI có quyền hủy bỏ HĐBH. PTI không phải trả tiền bảo hiểm và phải hoàn lại phí bảo hiểm cho BMBH sau khi trừ đi các chi phí quản lý và các chi phí hợp lý khác (nếu có) của PTI. BMBH, NĐBH phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho PTI (nếu có).

Điều 16. Danh sách CSYT không thuộc phạm vi bảo hiểm

Danh sách CSYT không thuộc phạm vi bảo hiểm được PTI cung cấp cho BMBH/NĐBH tại thời điểm giao kết HĐBH và được cập nhật thường xuyên cùng với hiệu lực áp dụng trên website http://pti.com.vn của PTI. CSYT không thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn tất các hệ thống/chi nhánh/phòng khám có liên quan tới CSYT đã/mới được thành lập mà PTI chưa cập nhật/bổ sung.

****

PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Dựa trên đánh giá rủi ro, PTI cung cấp linh hoạt từng quyền lợi chính riêng lẻ hoặc kết hợp các quyền lợi chính để đáp ứng tối ưu nhu cầu của khách hàng. Đối với quyền lợi bổ sung, Bên Mua Bảo Hiểm/ Người Được Bảo Hiểm chỉ được tham gia khi đã mua quyền lợi bảo hiểm chính, được quy định cụ thể như dưới đây

Điều 17. Quyền lợi bảo hiểm chính

17.1. Quyền lợi bảo hiểm chính C01: Nằm viện, Phẫu Thuật và vận chuyển y tế cấp cứu do Ốm Bệnh, Tai Nạn

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH nằm viện điều trị (Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày) bao gồm Phẫu Thuật ngoại trú trong Thời Hạn Bảo Hiểm theo chỉ định của Bác Sĩ tại CSYT hoặc cần Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp do Ốm Bệnh, Tai Nạn trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả cho các Chi Phí Y Tế Thực Tế, và là Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý không vượt số tiền bảo hiểm của từng hạng mục quyền lợi bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả bảo hiểm không vượt quá STBH được quy định tại HĐBH. Trong đó, các hạng mục quyền lợi bảo hiểm (Giới Hạn Phụ) được quy định như bên dưới đây:

b.1. Tiền giường

PTI sẽ chi trả chi phí tiền giường cho NĐBH trong quá trình Điều Trị Nội Trú Và Điều Trị Trong Ngày, bao gồm tiền ăn theo tiêu chuẩn điều trị (tức là do CSYT cung cấp theo tiêu chuẩn phòng nằm của CSYT). Tối đa 60 ngày/ một năm.

b.2. Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt

PTI sẽ chi trả cho các chi phí liên quan đến việc chăm sóc bệnh nhân tại các loại phòng chăm sóc đặc biệt ICU (Intensive Care Unit), HDU (High Dependency Unit), CCU (Coronary Care Unit) với sự giám sát liên tục trong quá trình Điều Trị Nội Trú hoặc Điều Trị Trong Ngày. Tối đa 30 ngày/ một năm.

b.3. Các chi phí Bệnh Viện tổng hợp

PTI sẽ thanh toán cho NĐBH những chi phí bao gồm nhưng không giới hạn cho các chi phí sau. Tối đa 60 ngày/năm.

- Thuốc Kê Đơn Của Bác Sĩ sử dụng trong khi nằm viện;
- Băng, nẹp thông thường và bột;
- Các chi phí cận lâm sàng: các chi phí xét nghiệm, X-quang, liệu pháp radi; radi và đồng vị; điện tâm đồ hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như MRI, CT, PET, thủ thuật chuẩn đoán. Các chi phí này phải do Bác Sĩ chỉ định và là biện pháp tối cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh hoặc thương tật và phải là một phần của chi phí điều trị nằm viện.
- Tiêm truyền tĩnh mạch.

b.4. Chi phí Vật Lý Trị Liệu

PTI sẽ chi trả chi các chi phí Vật Lý Trị Liệu do Bác Sĩ chỉ định, hợp lý và cần thiết cho việc điều trị Ốm Bệnh, Tai Nạn tại Bệnh Viện. Tối đa 60 ngày/năm.

b.5. Các phí khám trước khi nhập viện

PTI sẽ chi trả cho chi phí khám Bác Sĩ, các thủ thuật chẩn đoán, xét nghiệm và các chi phí y tế khác cho lần khám cuối cùng cần thiết và liên quan trực tiếp đến bệnh hoặc thương tật của NĐBH mà cần phải được thực hiện điều trị nằm viện ngay sau đó, và những chẩn đoán này là cơ sở trực tiếp để Bác Sĩ kết luận việc điều trị nằm viện là cần thiết. Việc thăm khám, chẩn đoán như vậy không vượt quá 30 ngày trước khi nhập viện điều trị.

b.6. Điều trị sau xuất viện và Y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện

- Chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện: PTI chi trả cho các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị cho Ốm Bệnh, Tai Nạn của NĐBH đã phải điều trị nằm viện, bao gồm: chi phí tái khám, chi phí xét nghiệm, tiền thuốc và các Chi Phí Y Tế Thực Tế khác theo chỉ định của Bác Sĩ ngay sau khi xuất viện. Chi phí này được chi trả 01 (một) lần khám duy nhất trong vòng 90 ngày sau khi xuất viện.
- Y tá chăm sóc tại nhà: PTI chi trả chi phí cho người được bảo hiểm các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được hưởng ngay sau khi rời Bệnh Viện, tại nơi ở của NĐBH, thực hiện theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị tối đa trong vòng 90 ngày sau khi xuất viện. Không áp dụng điểm loại trừ số 19 tại Phần III Quy tắc bảo hiểm này cho hạng mục bảo hiểm Y tá chăm sóc tại nhà.

b.7. Chi phí Phẫu Thuật (không bao gồm Cấy Ghép Nội Tạng)

PTI chi trả các chi phí:

- Phẫu Thuật nội trú hoặc Phẫu Thuật trong ngày;
- Thủ Thuật Điều Trị (bao gồm nội trú và trong ngày). Danh mục thủ thuật/phẫu thuật được áp dụng theo quy định hiện hành của Bộ Y tế

Các chi phí bao gồm:

- Chi phí cho thuốc dùng trong Phẫu Thuật,
- Vật Tư Tiêu Hao, các dụng cụ, thiết bị và Vật Tư Thay Thế cần thiết phải được cấy ghép vào bên trong cơ thể nhằm duy trì sự sống, hoặc các thiết bị cần thiết cho Phẫu Thuật;
- Phòng mổ, phẫu thuật viên,
- Các chi phí gây mê và các chi phí thông thường cho các chẩn đoán trước khi mổ được thực hiện tại phòng phẫu thuật và hồi sức sau khi mổ,
- Chi phí tái mổ,
- Chi phí Phẫu Thuật không bao gồm thủ thuật để chẩn đoán bệnh.

b.8. Phẫu Thuật ngoại trú

PTI chi trả các chi phí y tế liên quan đến Phẫu Thuật ngoại trú tối đa không vượt quá hạn mức được quy định tại HĐBH.

b.9. Cấy Ghép Nội Tạng

PTI chi trả các chi phí Phẫu Thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tuỷ xương cho NĐBH được thực hiện tại một Bệnh Viện bởi một Bác Sĩ có trình độ chuyên môn.

b.10. Điều trị cấp cứu do Ốm Bệnh, Tai Nạn

PTI chi trả chi phí y tế điều trị cấp cứu ngay sau khi Tai Nạn hoặc Ốm Bệnh khi NĐBH trong Tình Trạng Nguy Kịch tại CSYT hợp pháp.

b.11. Trường hợp điều trị răng cấp cứu do Tai Nạn:

PTI chi trả chi phí điều trị hợp lý, cần thiết tại bệnh viện trong vòng 24 giờ kể từ khi Tai Nạn, gây thương tổn răng tự nhiên, với mức tối đa theo giới hạn phụ trong Bảng quyền lợi. Không áp dụng cho răng giả, răng sâu, răng trám quá 02 (hai) mặt, răng yếu/lung lay do bệnh lý nướu, mất chân răng hoặc đang chữa tuỷ. Điều trị răng cấp cứu do Tai Nạn không bao gồm chi phí trồng, bọc hoặc thay răng giả.

b.12. Trường hợp điều trị thai sản cấp cứu do Tai Nạn:

PTI chi trả chi phí hợp lý, cần thiết phát sinh từ Tai Nạn, gây biến chứng thai sản (gồm sảy thai), theo giới hạn phụ quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm. Điều trị thai sản cấp cứu do Tai Nạn không bao gồm chi phí sinh nở hoặc dưỡng thai do hậu quả Tai Nạn.

b.13. Rối loạn tâm thần Cấp Tính

PTI chi trả các chi phí y tế liên quan đến việc Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày tại một CSYT có chức năng điều trị tâm thần đối với những tình huống NĐBH bị rối loạn tâm thần Cấp Tính. Tất cả việc điều trị phải do Bác Sĩ chuyên khoa tâm thần trực tiếp giám sát điều trị. Không áp dụng điểm loại trừ số 22 tại Phần III Quy tắc này cho hạng mục bảo hiểm Rối loạn tâm thần Cấp Tính.

b.14. Dịch vụ Cứu trợ và Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu khẩn cấp, hồi hương

Trường hợp NĐBH cần cứu trợ y tế khẩn cấp do Tai Nạn, Ốm Bệnh trong Tình Trạng Nguy Kịch (phải có sự đồng ý của PTI trước khi tiến hành vận chuyển cấp cứu) trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này. PTI cung cấp dịch vụ hỗ trợ và thanh toán các chi phí hợp lý, hợp lệ bao gồm:

- ***Dịch vụ hỗ trợ***
  - ✓ *Hỗ trợ dịch vụ y tế*

    Ngay sau khi có yêu cầu, PTI sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và, nếu có thể, giờ làm việc của Bác Sỹ, CSYT trong phạm vi lãnh thổ của Chương trình lựa chọn. PTI sẽ không chịu trách nhiệm cho việc điều trị hay chẩn đoán. Mặc dù PTI cung cấp những thông tin trên nhưng quyền quyết định lựa chọn sẽ tuỳ thuộc vào NĐBH.
  - ✓ *Thu xếp cuộc hẹn với bác sỹ*

    (Chỉ áp dụng khi NĐBH ra khỏi lãnh thổ Việt Nam)

    Ngay sau khi có yêu cầu PTI sẽ thu xếp cuộc hẹn cho NĐBH gặp Bác Sĩ đa khoa hoặc chuyên khoa ở địa phương để khám và/hoặc điều trị
  - ✓ *Thu xếp nhập viện*

    (Chỉ áp dụng khi NĐBH ra khỏi lãnh thổ Việt Nam)

    Nếu NĐBH lâm vào Tình Trạng Nguy Kịch cần phải nhập viện thì PTI sẽ thu xếp nhập viện cho NĐBH khi có yêu cầu.
- ***Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu khẩn cấp, hồi hương***
  - ✓ *Thu xếp và thanh toán các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu*
    - Trong lãnh thổ Việt Nam

PTI thanh toán chi phí vận chuyển cấp cứu trong trường hợp NĐBH đang trong Tình Trạng Nguy Kịch bằng mọi phương tiện cần thiết và hợp lý đến CSYT gần nhất có đầy đủ phương pháp điều trị thích hợp.

- Ngoài lãnh thổ Việt Nam

  PTI sẽ thu xếp vận chuyển cứu trợ bằng phương tiện để vận chuyển cấp cứu NĐBH đang trong Tình Trạng Nguy Kịch tới một CSYT gần nhất có phương pháp điều trị thích hợp trong phạm vi địa lý của chương trình bảo hiểm quy định trong HĐBH hoặc sẽ thanh toán các chi phí cần thiết liên quan tới việc vận chuyển cấp cứu trên. PTI có quyền quyết định tình trạng sức khoẻ của NĐBH đã nguy cấp đến mức phải vận chuyển cấp cứu hay không. PTI cũng có quyền quyết định địa điểm vận chuyển NĐBH đến và các phương tiện cũng như phương thức vận chuyển dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà PTI nhận biết được tại thời điểm đó.

- Ngoài ra, PTI đồng ý thanh toán chi phí vận chuyển cho một người đi cùng với NĐBH. Tuy nhiên, trường hợp vận chuyển bằng máy bay, PTI sẽ thanh toán chi phí theo mức vé khứ hồi hạng phổ thông.

✓ *Thu xếp và thanh toán các chi phí hồi hương sau Vận chuyển y tế cấp cứu*

Sau vận chuyển cấp cứu, PTI sẽ thu xếp hồi hương cho NĐBH nếu trong Tình Trạng Nguy Kịch trong phạm vi địa lý của chương trình bảo hiểm quy định trong HĐBH. PTI cũng có quyền quyết định phương tiện hay phương thức vận chuyển hồi hương dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà PTI nhận biết được trong thời điểm đó.

* **Đối với chương trình bảo hiểm có phạm vi địa lý tại Việt Nam:** PTI mở rộng chi trả chi phí vận chuyển y tế cấp cứu khi NĐBH trong Tình Trạng Nguy Kịch tới một CSYT gần nhất có phương pháp điều trị thích hợp tại Thái Lan hoặc Singapore không bao gồm chi phí điều trị y tế tại Thái Lan và Singapore theo thỏa thuận giữa PTI và bên mua bảo hiểm được quy định cụ thể trong HĐBH.

✓ *Thu xếp và thanh toán chi phí hồi hương thi hài/ mai táng phí*

PTI sẽ thu xếp vận chuyển thi hài NĐBH từ nơi tử vong trở về Việt Nam hay quê hương của NĐBH trong phạm vi lãnh thổ chương trình lựa chọn hoặc thu xếp mai táng tại nơi tử vong theo đề nghị của thân quyến của NĐBH và với sự chấp thuận của PTI. PTI sẽ thanh toán tất cả các chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh cho việc hồi hương thi hài hay mai táng đó.

Lưu ý: Trường hợp NĐBH Phẫu Thuật ở tất cả các hạng mục thuộc quyền lợi C01 có sử dụng robot theo chỉ định của Bác Sĩ, PTI chi trả cho chi phí phát sinh tương đương với chi phí của phương pháp Phẫu Thuật tay thông thường tại cùng CSYT. Trường hợp việc xác minh Chi phí của phương pháp Phẫu Thuật tay thông thường tại CSYT chưa đủ dữ liệu, PTI chi trả tối đa 50% chi phí Phẫu Thuật có sử dụng robot".

17.2. Quyền lợi bảo hiểm chính C02: Trợ cấp Điều Trị Nội Trú/đêm trong thời gian NĐBH nằm viện Điều Trị Nội Trú do Ốm Bệnh, Tai Nạn

a. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH nằm viện Điều Trị Nội Trú, trong thời hạn bảo hiểm tại CSYT theo chỉ định của Bác Sĩ do Ốm Bệnh, Tai Nạn trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả mức trợ cấp trên số đêm nằm viện Điều Trị Nội Trú tại CSYT Ngoài Công Lập và khoa quốc tế/dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện tại CSYT Công Lập theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm.

- Trường hợp NĐBH phải nằm viện Điều Trị Nội Trú do Ốm Bệnh, Tai Nạn theo chỉ định của Bác Sĩ trong Thời Hạn Bảo Hiểm tại CSYT Công Lập (trừ khoa quốc tế/dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện), PTI chi trả mức trợ cấp theo số đêm nằm viện Điều Trị Nội Trú bằng 200% mức thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm.
- Tổng số đêm trợ cấp tối đa theo thỏa thuận giữa PTI và Bên Mua Bảo Hiểm được quy định cụ thể tại HĐBH.

Điều 18. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

Trên cơ sở yêu cầu và chấp nhận nộp phụ phí bảo hiểm của BMBH, PTI đồng ý bảo hiểm theo quy định sửa đổi bổ sung như sau:

18.1. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS01: Điều Trị Ngoại Trú do Ốm Bệnh, Tai Nạn

a. Điều kiện tham gia: NĐBH đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính C01

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH Điều Trị Ngoại Trú do Ốm Bệnh, Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI thanh toán các chi phí Chi Phí Y Tế Thực Tế và là Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý phát sinh tại các CSYT hợp pháp, bao gồm:

c.1. Điều trị ngoại trú: PTI thanh toán các chi phí điều trị ngoại trú phát sinh tại các CSYT hợp pháp, Một Lần Khám/Điều Trị bao gồm:

- Chi phí khám bệnh;
- Chi phí Thuốc Kê Đơn Của Bác Sĩ;
- Các thủ tục chẩn đoán và điều trị theo chỉ định của Bác Sĩ;
- Thủ thuật ngoại trú;
- Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi, thương tật (như băng, nẹp) do Bác Sĩ chỉ định;
- Vật Tư Tiêu Hao sử dụng tại CSYT;
- Chi phí khám Vật Lý Trị Liệu lần đầu tiên đối với mỗi đợt (lộ trình) điều trị tại Bệnh Viện.
- Điều trị đông y không bao gồm châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt
- Vitamin, khoáng chất, thuốc bổ (bao gồm cả các thuốc mang tính chất dự phòng và tăng cường hệ miễn dịch, tăng cường sức đề kháng) có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc theo quy định của Bộ Y tế được bác sĩ kê đơn để hỗ trợ điều trị, không vượt quá chi phí và số ngày điều trị của thuốc điều trị chính trong cùng phác đồ điều trị tối đa 1,000,000 VNĐ/năm.

- Chế phẩm y tế (có thành phần nước biển sâu, nước muối sinh lý) trong điều trị ngoại trú Tai Nạn, Ốm Bệnh bao gồm nhưng không giới hạn Natri clorid, Sterima, Humer, Marinmer, Xisat tối đa 1,000,000 VNĐ/năm.

c.2. Vật Lý Trị Liệu:

PTI thanh toán các chi phí VLTL theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, thực hiện tại Bệnh Viện bao gồm điều trị bằng phương pháp châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt hoặc phương pháp trị liệu thần kinh cột sống, các phương pháp điều trị khác tương tự hợp lệ theo chỉ định của bác sỹ.

c.3. Khám sức khỏe định kỳ/ Vắc-xin

PTI chi trả các chi phí khám sức khỏe hoặc các chi phí tiêm vắc-xin theo giới hạn phụ được quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm. Không áp dụng điểm loại trừ số 10, 31, 32, 38, 39 tại Phần III Quy tắc này cho hạng mục bảo hiểm Khám sức khỏe định kỳ/ Vắc-xin.

18.2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS02: Điều trị răng/Nha khoa

a. Điều kiện tham gia: NĐBH đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS01

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH điều trị răng trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI thanh toán các chi phí Chi Phí Y Tế Thực Tế, và là Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý phát sinh tại các CSYT hợp pháp, bao gồm:

- *Các chi phí khám - điều trị răng cơ bản*
  - Khám và chẩn đoán bệnh;
  - Cạo vôi răng và đánh bóng (tối đa 500,000 VNĐ/năm);
  - Trám răng bằng các chất liệu thông thường (almagam hoặc composite hoặc các chất liệu tương đương khác có giá trị tương đương);
  - Điều trị tủy răng;
  - Nhổ răng bệnh lý, (có hoặc không cần phẫu thuật);
  - Nhổ răng khôn;
  - Chữa tủy răng;
  - Điều trị các bệnh lý nha chu;
  - Lấy u vôi răng (Lấy răng sâu dưới nướu);
  - Phẫu thuật cắt chóp (Phẫu thuật lấy đỉnh chân răng);
- *Làm răng giả: Làm mới hoặc sửa cầu răng, bọc răng sứ, làm răng giả.*

18.3. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS03: Thai Sản và Trợ cấp sinh

a. Quyền lợi BS03.1: Thai Sản

- Điều kiện tham gia: NĐBH đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính C01
- Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH khám thai, sinh con hoặc điều trị các vấn đề liên quan đến thai kỳ (Biến Chứng Thai Sản) trong thời hạn bảo hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này
- Quyền lợi bảo hiểm: PTI thanh toán các chi phí:
  - Biến Chứng Thai Sản: bao gồm nhưng không giới hạn các biến chứng trong quá trình mang thai, hoặc trong quá trình sinh nở cần đến các thủ thuật sản khoa theo chỉ định của Bác Sĩ.

- Sinh thường và sinh mổ bao gồm:
  - Đỡ đẻ, phẫu thuật (trong trường hợp sinh mổ),
  - Viện phí tổng hợp,
  - Bác sĩ chuyên khoa,
  - Chăm sóc mẹ trước và sau khi sinh tại CSYT.

  Sinh mổ chỉ được bảo hiểm nếu do Bác Sĩ chỉ định là cần thiết cho ca sinh đó, không bao gồm việc sinh mổ theo yêu cầu (hoặc phải mổ lại do việc yêu cầu mổ trước đó của NĐBH).

  - Khám thai tổng quát trước và kiểm tra sau khi sinh: PTI chi trả các chi phí y tế phát sinh cho việc khám thai tổng quát trước và kiểm tra sau khi sinh, tối đa 05 (năm) lần/năm
  - Chi phí dưỡng nhi/ chăm sóc em bé: PTI chi trả các chi phí liên quan đến việc chăm sóc em bé tại CSYT ngay sau khi sinh với điều kiện người mẹ chưa xuất viện và không vi phạm điểm loại trừ quy định tại quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi BS03.2: Trợ cấp sinh con tại CSYT Công Lập (trừ khoa quốc tế/dịch vụ/tự nguyện/điều trị theo yêu cầu)

- Điều kiện tham gia: NĐBH đã tham gia Quyền lợi BS03.1
- Phạm vi bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH sinh con trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này tại CSYT Ngoài Công Lập và khoa quốc tế/dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện tại CSYT Công Lập, PTI chi trả mức trợ cấp theo thỏa thuận giữa PTI và BMBH, được quy định cụ thể tại HĐBH.

  Trường hợp NĐBH sinh con trong Thời Hạn Bảo Hiểm tại CSYT Công Lập (trừ khoa quốc tế/dịch vụ/yêu cầu/tự nguyện), PTI chi trả mức trợ cấp bằng 200% mức thỏa thuận giữa PTI và BMBH.

18.4. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS04: Tử vong, thương tật vĩnh viễn do Tai Nạn

Trên cơ sở yêu cầu và chấp nhận nộp phụ phí bảo hiểm của BMBH, PTI đồng ý bảo hiểm theo quy định sửa đổi bổ sung như sau

a. Điều kiện tham gia: NĐBH đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính C01

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH tử vong do Tai Nạn trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này

c. Quyền lợi bảo hiểm:

- Trường hợp Tử vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Tai Nạn: Chi trả 100% STBH;
- Trường hợp Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn Do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: Chi trả theo "Bảng tỷ lệ thương tật" đính kèm quy tắc bảo hiểm này, tối đa không vượt quá 100% STBH
- Trường hợp NĐBH bị Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng 104 tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn, NĐBH bị tử vong do hậu quả của Tai Nạn đó, PTI trả thêm phần chênh lệch giữa STBH ghi trên hợp đồng bảo hiểm với tổng số tiền PTI đã trả trước đó.

Lưu ý: Trong mọi trường hợp, PTI đồng ý coi sự kiện ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, và các chất độc sẽ được coi là "Tai Nạn" theo định nghĩa trong quy tắc bảo hiểm này và được bảo hiểm như sự kiện tai nạn theo giới hạn của HĐBH và tổn thất tích tụ PTI chi trả đối với cả HĐBH tối đa không vượt quá 2,100,000,000 VNĐ/vụ. Điều khoản này PTI chi trả theo nguyên lý NĐBH nào yêu cầu trước.

18.5. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS05:Tử vong, Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Ốm Bệnh, Thai Sản

a. Điều kiện tham gia: NĐBH đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính C01

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH tử vong, Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Ốm Bệnh, Thai Sản trong THBH, với điều kiện phải có kết luận rõ ràng về tình trạng bệnh lý của cơ quan y tế và Ốm Bệnh, Thai Sản đó là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến NĐBH tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Tử vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Ốm Bệnh, Thai Sản: Chi trả 100% STBH;

18.6. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS06: Mở rộng phạm vi địa lý trong Thời Hạn Bảo Hiểm

Trên cơ sở yêu cầu và chấp nhận nộp phụ phí bảo hiểm của BMBH, PTI đồng ý bảo hiểm theo quy định sửa đổi bổ sung như sau

a. Quyền lợi BS06.1: Mở rộng phạm vi địa lý cho Quyền lợi bảo hiểm chính C01

- Điều kiện tham gia: NĐBH tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính C01
- Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm chính C01 trong Thời Hạn Bảo Hiểm tại phạm vi địa lý được mở rộng và không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Phần III Quy tắc này.

b. Quyền lợi BS06.2: Mở rộng phạm vi địa lý cho Quyền lợi bảo hiểm chính C02

- Điều kiện tham gia: NĐBH tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính C02
- Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm chính C02 trong Thời Hạn Bảo Hiểm tại phạm vi địa lý được mở rộng và không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Phần III Quy tắc này.
- Quyền lợi bảo hiểm: PTI chi trả mức trợ cấp trên số đêm nằm viện Điều Trị Nội Trú tại CSYT ngoài Việt Nam bằng mức trợ cấp như mức trợ cấp tại CSYT Ngoài Công Lập ở Việt Nam theo thỏa thuận giữa PTI và BMBH.

c. Quyền lợi BS06.3: Mở rộng phạm vi địa lý cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS01

- Điều kiện tham gia: NĐBH tham gia Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS01,
- Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS01 tại phạm vi địa lý được mở rộng và không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Phần III Quy tắc này.

d. Quyền lợi BS06.4: Bổ sung Mở rộng phạm vi địa lý cho Quyền lợi bảo hiểm BS03.1

- Điều kiện tham gia: NĐBH tham gia Quyền lợi bảo hiểm BS03.1
- Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm của Quyền

lợi bảo hiểm BS03.1 tại phạm vi địa lý được mở rộng và không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Phần III Quy tắc này.

e. Quyền lợi BS06.5: Bổ sung Mở rộng phạm vi địa lý cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS04

- Điều kiện tham gia: NĐBH tham gia Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS04
- Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS04 tại phạm vi địa lý được mở rộng và không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Phần III Quy tắc này.
- STBH: Được quy định theo từng Hợp đồng bảo hiểm và bằng STBH của quyền lợi BS04.

f. Quyền lợi BS06.6: Bổ sung Mở rộng phạm vi địa lý cho Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS05

- Điều kiện tham gia: NĐBH tham gia Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS05
- Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH gặp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS05 tại phạm vi địa lý được mở rộng và không áp dụng điểm loại trừ số 13 quy định tại Phần III Quy tắc này

18.7. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS07: Mở rộng cho Tử vong không rõ nguyên nhân/đột tử

a. Điều kiện tham gia: NĐBH đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS04 và Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS05

b. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp NĐBH tử vong không xác định rõ nguyên nhân/đột tử trong Thời Hạn Bảo Hiểm, và Không áp dụng điểm loại trừ số 03 quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Quyền lợi bảo hiểm: PTI đồng ý chi trả toàn bộ STBH theo thỏa thuận giữa PTI và BMBH.

18.8. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS08: Điều khoản đình công, nổi loạn và bạo động dân sự

a. Điều kiện tham gia: NĐBH đã tham gia quyền lợi bảo hiểm chính C01

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 18 quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Phạm vị địa lý: Toàn cầu

d. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế xảy ra do hậu quả, bị ảnh hưởng của người khác tham gia vào đình công, nổi loạn và bạo động dân sự miễn rằng trường hợp Tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế không phải là kết quả của việc NĐBH tham gia vào hoặc khiêu khích những hành động nêu trên và là sự kiện thuộc phạm vi, quyền lợi bảo hiểm đồng thời không vi phạm điểm loại trừ theo tài liệu này. Tổng chi trả theo giới hạn của HĐBH và tổn thất tích tụ PTI chi trả đối với cả HĐBH tối đa không vượt quá VND 2,100,000,000/vụ

18.9. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung BS09: Điều khoản bảo hiểm cho trường hợp không và hải tặc

a. Điều kiện tham gia: NĐBH đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính C01

b. Phạm vi bảo hiểm: Không áp dụng điểm loại trừ số 18 quy định tại Phần III Quy tắc này.

c. Phạm vị địa lý: Toàn cầu

d. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế phát sinh do hậu quả của việc cướp hoặc chiếm giữ trái pháp luật hoặc hành vi phạm pháp của hành khách trên chuyến bay hoặc thuyền mà NĐBH là một hành khách có vé trên đó, miễn rằng trường hợp Tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế không phải là kết quả của việc NĐBH tham gia vào hoặc khiêu khích những hành động nêu trên miễn là sự kiện thuộc phạm vi, quyền lợi bảo hiểm đồng thời không vi phạm điểm loại trừ theo quy tắc bảo hiểm. Tổng chi trả theo giới hạn của HĐBH và tổn thất tích tụ PTI chi trả đối với cả HĐBH tối đa không vượt quá VND 2,100,000,000/vụ.

Tất cả các quy định khác trong HĐBH không đề cập trong các điều khoản này giữ nguyên không đổi.

****

PHẦN III. ĐIỂM LOẠI TRỪ

Những điều trị, các hạng mục, điều kiện, các hoạt động sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay chi phí hậu quả, biến chứng của chúng không được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và PTI không chịu trách nhiệm đối với:

1. Người/đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
2. NĐBH vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương, cơ quan, tổ chức được thành lập theo quy định của pháp luật.
3. Tử vong không rõ nguyên nhân/đột tử
4. Khuyết tật bẩm sinh, Bệnh, Dị Tật Bẩm Sinh, Bệnh Di Truyền, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh. U bì buồng trứng thuộc Bệnh, Dị Tật Bẩm Sinh.
5. Hành động cố ý của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng bao gồm nhưng không giới hạn bởi hành động tự làm thương tật thân thể, tự tử của NĐBH dù đang ở bất cứ tình trạng, trạng thái tinh thần bình thường hay bất thường.
6. NĐBH tham gia đánh nhau, ẩu đả, trừ khi chứng minh được đó là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
7. NĐBH sử dụng và/hoặc bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng rượu, bia, các chất có cồn, nồng độ cồn. Với Hợp đồng bảo hiểm nhóm từ 30 người không loại trừ nồng độ cồn từ dưới 10 miligam/100 mililit máu hoặc 0.05 miligam/1 lít khí thở.
8. NĐBH sử dụng và/hoặc bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng ma túy, chất gây nghiện, chất kích thích, chất cấm vi phạm quy định pháp luật và các chất kích thích tương tự khác.
9. Điều trị không được khoa học công nhận; điều trị mang tính thử nghiệm và hậu quả liên quan.
10. Tiêm chủng, tiêm vắc-xin, thuốc chủng ngừa.
11. Chi phí theo yêu cầu của NĐBH, Các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, không theo Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý và/ hoặc không theo chỉ định của Bác Sĩ và/hoặc không theo quy định của ngành y tế.
12. Các hình thức thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn: điều trị thẩm mỹ, Phẫu Thuật thẩm mỹ, Phẫu Thuật tạo hình, chỉnh hình, laser thẩm mỹ, các liệu trình chăm sóc da không vì mục đích điều trị bệnh lý khác và hậu quả liên quan.
13. Sự Kiện Bảo Hiểm và chi phí y tế phát sinh ngoài phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm.
14. Các chi phí phát sinh ngoài Thời Hạn Bảo Hiểm.
15. Sự Kiện Bảo Hiểm phát sinh/ xảy ra trong Thời Gian Chờ.
16. Thực phẩm chức năng, chế phẩm không có số đăng ký lưu hành hợp lệ là thuốc theo quy định của Y tế; Các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ chế độ ăn kiêng;
17. Dược mỹ phẩm, mỹ phẩm;
18. Chiến tranh hoặc các hành động thù địch kể cả có tuyên chiến hay không, nội chiến, đình công, khủng bố, chiến sự, cách mạng, bạo loạn, bạo động, quân sự hoặc hành động dân sự và /hoặc các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác, lật đổ đe dọa, chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.

19. Dịch vụ khám và điều trị tại nhà hoặc tại những nơi không phải CSYT.
20. NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng hoặc những người có quyền lợi liên quan không trung thực trong việc cung cấp thông tin.
21. Các chi phí để có cơ quan Cấy Ghép Nội Tạng như cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng và các chi phí phát sinh của người hiến tạng. Tuy nhiên, HĐBH này bảo hiểm cho các chi phí y tế cho việc Cấy Ghép Nội Tạng vào cơ thể.
22. Rối loạn tâm thần và hành vi, tâm thần/ loạn thần kinh, chậm phát triển, rối loạn thiếu tập trung, tự kỷ, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy giảm trí nhớ, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể mà không có nguyên nhân bệnh lý, mệt mỏi, rối loạn dạng cơ thể, ngủ ngáy, hội chứng ngưng thở khi ngủ, căng thẳng hay stress.
23. Các hoạt động hàng không, trên không (trừ khi là hành khách mua vé trên máy bay của một hãng hàng không chở khách hoặc thuê chuyến hoạt động).
24. NĐBH tham gia vào các công việc có tính rủi ro và độc hại cao như tiếp xúc với chất amiang, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, phòng chống cháy nổ, làm việc dưới hầm mỏ hoặc các công việc rủi ro khác tương tự.
25. Các chi phí liên quan đến các thiết bị hoặc dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các máy móc phục vụ cá nhân NĐBH để chẩn đoán bệnh hoặc hỗ trợ điều trị (máy tạo nhịp tim, máy khí dung…).
26. Chi phí liên quan tới Bộ Phận Giả, Vật Tư Thay Thế ngoại trừ các bộ phận, vật tư, thiết bị y tế được cấy ghép vào trong cơ thể nhằm Duy Trì Sự Sống.
27. Động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ.
28. NĐBH tham gia Các Hoạt Động Thể Thao Chuyên Nghiệp
29. NĐBH tham gia Các Hoạt Động Thể Thao Nguy Hiểm.
30. NĐBH tham gia vào cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu, hoạt động của các lực lượng vũ trang.
31. Khám và thực hiện các cận lâm sàng nhưng không có kết luận bệnh hoặc kết luận chẩn đoán là bình thường.
32. Kiểm tra, khám sức khỏe tổng quát, tầm soát, (bao gồm không giới hạn khám mắt, khám thị lực, thính lực, phụ khoa.....).
33. Bệnh Nghề Nghiệp và các hậu quả liên quan (không áp dụng đối với các quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn).
34. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì.
35. Kế hoạch hóa gia đình, phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh, hiếm muộn, điều trị bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, liệu pháp thay đổi hóc môn trong thời kỳ tiền mãn kinh, điều trị tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ, thay đổi giới tính, hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của điều trị trên.
36. Đại dịch theo công bố của cơ quan có thẩm quyền bao gồm dịch bệnh.
37. Các bệnh lây lan qua đường tình dục bao gồm nhưng không giới hạn: bệnh giang mai, bệnh lậu, hoa liễu, sùi mào gà, hạ cam, HIV/Aids, U hạt bẹn, herpes sinh dục...hoặc Ốm Bệnh liên quan đến HIV, AIDS và/hoặc bất kỳ biến chứng, hậu quả

liên quan.

38. Kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra và điều trị các khuyết tật thoái hóa tự nhiên của mắt, các tật khúc xạ của mắt (bao gồm cận, viễn, loạn thị, lão thị), điều trị mắt lé/lác, mỏi mắt điều tiết, rối loạn điều tiết, đục thủy tinh thể không do bệnh lý.
39. Kiểm tra thính giác thông thường và/hoặc bất kỳ điều trị nào đối với thoái hóa thính giác.
40. Các chi phí thụ tinh nhân tạo/ thụ tinh ống nghiệm, các phương pháp, kỹ thuật tương tự khác và bất kỳ hậu quả/ biến chứng nào liên quan.
41. Các chi phí liên quan tới bệnh phong.

****

PHẦN IV. THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 19. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm do NĐBH/Người Thụ Hưởng/ Người thừa kế hợp pháp/Người đại diện hợp pháp của NĐBH thu thập và cung cấp cho PTI các chứng từ, tài liệu bản chính và thông tin liên quan, kể cả các chứng từ đang lưu trữ tại CSYT hoặc từ các nhà bảo hiểm khác. Trường hợp chứng từ y tế nộp cho PTI là bản sao y bản chính hợp lệ PTI có quyền yêu cầu xuất trình bản chính để kiểm tra, đối chiếu bao gồm:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm được kê khai bắt buộc đầy đủ theo mẫu của Công Ty Bảo Hiểm; Có chữ ký và đóng dấu của đại diện BMBH (trừ trường hợp có thỏa thuận khác);
- Trường hợp thương tật vĩnh viễn: Giấy chứng thương/ Kết luận giám định thương tật do Hội đồng giám định y khoa cung cấp;
- Trường hợp tử vong: hồ sơ bệnh án trước khi tử vong (nếu có), giấy chứng tử, giấy báo tử/giấy xác nhận nguyên nhân tử vong do cơ quan có thẩm quyền cấp; Giấy tờ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp theo yêu cầu của Pháp luật về quyền thừa kế;
- Giấy chỉ định nghỉ của Bác Sĩ điều trị (trường hợp NĐBH phải nghỉ việc để điều trị Ốm Bệnh, Thai Sản, Tai Nạn)
- Các chứng từ y tế
  - Giấy ra viện (đối với Điều Trị Nội Trú hoặc Điều Trị Trong Ngày),
  - Giấy chứng nhận Phẫu Thuật (trường hợp phải Phẫu Thuật theo chỉ định của Bác Sĩ);
  - Bảng kê chi tiết viện phí;
  - Chỉ định và kết quả xét nghiệm, XQ, CT… (nếu có xét nghiệm, chụp chiếu…)
  - Sổ khám bệnh/Phiếu khám/Toa thuốc có chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị,
- Bản gốc các chứng từ thanh toán (hóa đơn, biên lai, phiếu thu) theo quy định của Bộ Tài chính; Bảng chấm công (hoặc giấy xác nhận ngày nghỉ) có xác nhận của BMBH, hợp đồng lao động/ thỏa thuận lao động, bảng lương có xác nhận của chủ hợp đồng lao động hoặc sao kê tài khoản lương. Đối với Nhân Viên thử việc, cung cấp thư mời thử việc hợp lệ.
- Cung cấp các giấy tờ chứng minh nhân thân (đối với các hồ sơ yêu cầu bồi thường của Người Thân) trong các trường hợp PTI yêu cầu.
- Biên bản Tai Nạn, kết luận điều tra của cơ quan chức năng có thẩm quyền (trường hợp bị Tai Nạn, nếu có Công an tham gia giải quyết vụ việc);
- Giấy đăng ký xe; Giấy phép lái xe hợp lệ; (trường hợp Tai Nạn giao thông)
- Trong trường hợp cần thiết, PTI có thể yêu cầu các chứng từ khác theo quy định của PTI để phục vụ cho việc chi trả bảo hiểm.

Điều 20. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

20.1. Thời hạn thông báo tổn thất

Trường hợp NĐBH bị Tai Nạn, Ốm Bệnh hoặc Thai Sản thì NĐBH/Người Thụ Hưởng/người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho PTI bằng văn bản (theo mẫu thông báo tổn thất của PTI) trong vòng 120 ngày (hoặc thỏa thuận khác được quy định cụ thể tại HĐBH) như sau:

- Đối với quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn (TN): kể từ ngày bị Tai Nạn
- Đối với các quyền lợi bảo hiểm khác: ngày ra viện (với Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày) hoặc ngày đi khám bệnh (với Điều Trị Ngoại Trú)
- Trường hợp tử vong: kể từ ngày tử vong.
- Đối với các quyền lợi liên quan tới Thương tật vĩnh viễn, NĐBH thông báo cho PTI trong vòng 180 ngày sau khi Thương tật được xác định theo như các định nghĩa 46, 47, 48 được quy định tại Điều 1 quy tắc bảo hiểm này.

Nếu NĐBH/Người Thụ Hưởng/người thừa kế hợp pháp không thông báo đúng thời hạn quy định thì PTI sẽ từ chối thanh toán yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn thông báo tổn thất.

20.2. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu PTI trả tiền bảo hiểm, NĐBH hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi cho PTI hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng 12 tháng (hoặc thỏa thuận khác được quy định cụ thể tại HĐBH) được quy định cụ thể tại HĐBH) như sau:

- Đối với quyền lợi bảo hiểm Tai Nạn: kể từ ngày bị Tai Nạn
- Đối với các quyền lợi bảo hiểm khác: ngày ra viện (với Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày) hoặc ngày đi khám bệnh (với Điều Trị Ngoại Trú)
- Trường hợp tử vong: kể từ ngày tử vong.
- Đối với các quyền lợi liên quan tới Thương tật vĩnh viễn, NĐBH nộ hồ sơ cho PTI trong vòng 180 ngày sau khi Thương tật được xác định theo như các định nghĩa 46, 47, 48 được quy định tại Điều 1 quy tắc bảo hiểm này.

Nếu NĐBH/Người Thụ Hưởng/Người thừa kế hợp pháp không nộp hồ sơ đúng thời hạn quy định thì PTI sẽ từ chối thanh toán yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên, hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm sẽ bị từ chối chi trả tiền bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 21. Thủ tục trả tiền bảo hiểm

21.1. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

- PTI thông báo kết quả và giải quyết bồi thường cho NĐBH, người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp trong thời hạn tối đa 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ đầy đủ hồ sơ hợp lệ
- Thời gian chuyển tiền bồi thường: trong vòng 01-03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được xác nhận của khách hàng

21.2. Phương thức trả tiền bảo hiểm: tiền mặt/ chuyển khoản.

Điều 22. Thông tin chung về chi trả tiền bảo hiểm

Tất cả các chứng từ và tài liệu mà Bảo hiểm PTI yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả tiền bảo hiểm sẽ được cung cấp miễn phí cho Bảo hiểm PTI trước khi bất kỳ việc chi trả bảo hiểm nào được hoàn tất. Trường hợp thiếu thông tin y tế/chứng từ y tế, NĐBH phải có trách nhiệm bổ sung các thông tin/chứng từ y tế cần thiết và hợp lý phục vụ công tác giải quyết bồi thường cho Bảo hiểm PTI và Bảo hiểm PTI không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó. Tiền bảo hiểm sẽ được chỉ trả cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng/Người được ủy quyền hợp pháp theo đúng quy định của Pháp luật.

Điều 23. Quy định về Người Thụ Hưởng trong trường hợp NĐBH tử vong

PTI sẽ trả tiền bồi thường tử vong cho Người Thụ Hưởng theo chỉ định trước của NĐBH hoặc cho người thừa kế hợp pháp theo quy định của Pháp luật về thừa kế nếu không chỉ định Người Thụ Hưởng hoặc Người Thụ Hưởng đã qua đời.

Điều 24. Điều khoản về Ủy quyền và Chuyển nhượng

PTI có quyền từ chối mọi hình thức liên quan đến ủy quyền, chuyển nhượng, tín thác, thế chấp hoặc các giao dịch khác liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm, trừ khi được PTI đồng ý bằng văn bản theo quy định của hợp đồng và pháp luật.

Điều 25. Dịch vụ bảo lãnh thanh toán trực tuyến

- Công Ty Bảo Hiểm cung cấp thẻ bảo hiểm điện tử/App cho từng cá nhân NĐBH;
- Các chi phí y tế Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Ngoại Trú và răng sẽ được PTI chi trả trực tiếp cho các CSYT trong hệ thống bảo lãnh (cho những quyền lợi được quy định cụ thể trong phạm vi bảo hiểm của hợp đồng);
- Danh sách các CSYT nằm trong hệ thống bảo lãnh trực tiếp của PTI được quy định cụ thể và cập nhật thường xuyên tại website: https://www.pti.com.vn/
- Trường hợp yêu cầu bảo lãnh tại CSYT (CSYT), NĐBH cần:
  - Xuất trình thẻ bảo hiểm và Căn cước hoặc hộ chiếu, hoặc giấy khai sinh (nếu là NĐBH dưới 15 tuổi);
  - NĐBH đặt cọc theo quy định của CSYT (nếu có); kiểm tra giấy tờ CSYT cung cấp và ký tên xác nhận chi phí điều trị được Công Ty Bảo Hiểm bảo lãnh (Nếu NĐBH dưới 15 tuổi thì người nhà ký thay);
  - Thanh toán các khoản chi phí vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm hoặc không thuộc phạm vi bảo hiểm trước khi rời CSYT.

****

PHẦN V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

Điều 26. Quyền và nghĩa vụ của PTI

26.1. Quyền của PTI:

- Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong HĐBH;
- Yêu cầu BMBH cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện HĐBH;
- Hủy bỏ HĐBH hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH theo thỏa thuận trong HĐBH và quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong HĐBH;
- Các quyền khác theo quy định tại HĐBH và quy định của pháp luật.

26.2. Nghĩa vụ của PTI:

- Cung cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm các tài liệu của HĐBH quy định tại Khoản 08 Điều 1 quy tắc bảo hiểm này;
- Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho BMBH về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của BMBH khi giao kết HĐBH;
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho BMBH theo thỏa thuận trong HĐBH và quy định của pháp luật có liên quan;
- Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;
- Bảo mật thông tin do BMBH, NĐBH cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của BMBH, NĐBH;
- Có trách nhiệm thông báo kết quả và giải quyết hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho BMBH hoặc NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng, hoặc người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp của NĐBH trong thời hạn tối đa mười lăm (15) ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ, hợp lệ, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định tại HĐBH và quy định của pháp luật.

Điều 27. Quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH

27.1. Quyền của BMBH/NĐBH:

- Yêu cầu PTI cung cấp HĐBH và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- Yêu cầu PTI cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong HĐBH và quy định của pháp luật có liên quan;
- Hủy bỏ HĐBH hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH theo thỏa thuận trong HĐBH và quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;
- Yêu cầu PTI trả tiền bảo hiểm khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm;
- Các quyền khác theo quy định tại HĐBH và quy định của pháp luật.

27.2 Nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm/NĐBH:

- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến HĐBH theo yêu cầu của PTI;
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm khi giao kết HĐBH và nội dung khác của HĐBH;
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong HĐBH;
- Thông báo cho PTI những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của PTI, trong quá trình thực hiện HĐBH;
- Thông báo cho PTI, về việc xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, phối hợp với trong việc thu thập, xác minh thông tin liên quan trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- Nghĩa vụ khác theo quy định tại HĐBH và quy định của pháp luật.

****

PHẦN VI: KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 28. Luật áp dụng

Pháp luật của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 29. Thời hạn khiếu nại, Thời hiệu khởi kiện, phương thức giải quyết tranh chấp

- Thời hạn Bên Mua Bảo Hiểm/NĐBH khiếu nại PTI về quyết định trả tiền bảo hiểm trong vòng 06 tháng kể từ ngày NĐBH hoặc Người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm hoặc thông báo từ chối bồi thường của PTI
- Thời hiệu khởi kiện về HĐBH là ba (03) năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu khởi kiện biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm..
- Mọi tranh chấp xảy ra giữa các bên liên quan đến HĐBH sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được thì tranh chấp được giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền theo quy định pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
GIÁM ĐỐC QUẢN TRỊ HOẠT ĐỘNG
NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM

S.G.P: A1A - C.T.C.P
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
P. CẦU GIẤY - HÀ NỘI

Lưu Phương Lan

BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 21./QĐ-PTI ngày 12/02/2026 của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)

I. BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

STT	HẠNG MỤC THƯƠNG TẬT	TỶ LỆ CHI TRẢ (%)	GHI CHÚ
	THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN		
1	Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt / Mất thị lực vĩnh viễn hai mắt	100	
2	Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói hoặc Mất khả năng phát âm	100	
3	Mất hàm dưới (TTTBVV)	100	
4	Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	100	
5	Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân	100	
6	Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)	100	
7	Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	100	
8	Mất thính lực hoàn toàn hai tai (TTTBVV)	100	
	THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN		
	A. Chi trên		
9	Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	64	
10	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	60	
11	Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	56	
12	Mất trọn một bàn tay hoặc cả 5 ngón tay của một bàn tay	52	
13	Mất 4 ngón tay trên một bàn tay	40	
14	Mất 4 ngón tay trên một bàn tay ngoại trừ ngón cái	35	
15	Mất 3 ngón tay trên một bàn tay ngoại trừ ngón cái	27	
16	Mất 3 ngón tay trên một bàn tay trong đó có ngón cái	30	
17	Mất 1 ngón cái và 1 ngón khác trên một bàn tay	25	
18	Mất 2 ngón trên 1 bàn tay ngoại trừ ngón cái	20	

19	Mất 1 ngón cái và 1 đốt bàn trên một bàn tay	25	
20	Mất 1 ngón cái	18	
21	Mất cả đốt ngoài (ngón cái)	10	
22	Mất 1/2 đốt ngoài (ngón cái)	7	
23	Mất 1 ngón trỏ và 1 đốt bàn trên một bàn tay	20	
24	Mất 1 ngón trỏ	15	
25	Mất 2 đốt 2 và 3 (ngón trỏ)	8	
26	Mất đốt 3 (ngón trỏ)	7	
27	Mất trọn 1 ngón giữa hoặc ngón đeo nhẫn (cả 1 đốt bàn)	16	
28	Mất một ngón tay ngoại trừ ngón cái hoặc ngón trỏ	10	
29	Mất 2 đốt 2 và 3 (ngón giữa hoặc ngón nhẫn)	8	
30	Mất đốt 3 (ngón giữa hoặc ngón nhẫn)	4	
31	Mất cả ngón út và đốt bàn trên một bàn tay	14	
32	Mất 2 đốt 2 và 3 (ngón út)	7	
33	Mất đốt 3 (ngón út)	4	
34	Cứng khớp bả vai hoàn toàn	25	
35	Cứng khớp khuỷu tay hoàn toàn	20	
36	Cứng khớp cổ tay hoàn toàn	15	
37	Liệt hoàn toàn cánh tay trên (tổn thương thần kinh không thể chữa được)	55	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
38	Dây thần kinh circoflex bị liệt hoàn toàn	15	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
39	Mất hoặc bị tổn thương vĩnh viễn phần khung xương hai chi trên	30	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
40	Liệt hoàn toàn dây thần kinh trung gian	35	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
41	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay tại vị trí rãnh xoắn	35	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
42	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay phần cẳng tay	25	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
43	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay của bàn tay	15	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
44	Liệt hoàn toàn dây thần kinh xương trụ	25	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	B. Chi dưới		
45	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi) / Cắt cụt một chân qua háng, chậu hông	64	
46	Cắt cụt 1 đùi: 1/3 trên hoặc Đứt phần đùi (nửa trên)	60	
47	Cắt cụt 1 đùi: 1/3 giữa/dưới hoặc Đứt phần đùi (nửa dưới)	50	
48	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	50	
49	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	45	
50	Mất một phần bàn chân	30	
51	Mất xương sên	35	
52	Mất xương gót	35	
53	Cắt đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	32	

54	Cắt đoạn xương mác	20	
55	Cắt mắt cá chân ngoài hoặc trong	10	
56	Mất cả 5 ngón chân	40	
57	Mất 4 ngón trong 1 bàn chân	20	
58	Mất 3 ngón trong 1 bàn chân	15	
59	Mất 2 ngón trong 1 bàn chân	10	
60	Mất 1 ngón cái	5	
61	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	3	
62	Mất 1 đốt ngón cái	2	
63	Cứng khớp háng	40	
64	Cứng khớp gối	20	
65	Mất xương bánh chè	40	
66	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	32	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
67	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
68	Liệt hoàn toàn một chi dưới	60	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
69	Liệt hoàn toàn vùng kheo dây thần kinh ngoại biên hông	30	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
70	Liệt hoàn toàn vùng kheo dây thần kinh nội biên hông	20	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
71	Liệt hoàn toàn hai dây thần kinh (dây thần kinh hông, vùng kheo nội ngoại biên)	40	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	C. Cột sống		
72	Cắt bỏ cung sau - Của một đốt sống	21	
73	Cắt bỏ cung sau - Của 2-3 đốt sống trở lên	30	
	D. Sọ não		
74	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) - Đường kính dưới 6 cm / Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thương từ 3 đến 6 cm2	20	
75	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) - Đường kính từ 6 - 10 cm / Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thương ít nhất 6 cm2	40	
76	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) - Đường kính trên 10 cm	50	
77	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não - Nói ngọng, nói lắp khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	21	
78	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não - Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	60	
79	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não - Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết (mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke)	36	
80	Cắt bỏ bán cầu não	48	
81	Cắt bỏ bộ phận hay toàn bộ thùy não	40	
	E. Lồng ngực		
82	Cắt bỏ 1-2 xương sườn	10	

83	Cắt bỏ 3 xương sườn trở lên (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5% tối đa đến 25%)	15	
84	Cắt toàn bộ một bên phổi	45	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
85	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, DTS giảm trên 50% / Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	42	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
86	Cắt nhiều thủy phổi ở 1 bên	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
87	Cắt 1 thùy phổi	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	G. Bụng		
88	Cắt toàn bộ dạ dày	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
89	Cắt đoạn dạ dày / Cắt một phần dạ dày	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
90	Cắt ¾ hoặc 2/3 dạ dày kèm theo cắt dây thần kinh phế vị	32	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
91	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
92	Cắt đoạn ruột non	27	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
93	Cắt toàn bộ đại tràng	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
94	Cắt đoạn đại tràng	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
95	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	39	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
96	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	39	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
97	Cắt phân thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật / Cắt ½ của một thùy gan	36	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
98	Cắt 1/3 của một thùy gan	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
99	Cắt dưới 1/3 của một thùy gan	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
100	Cắt bỏ túi mật	21	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
101	Cắt bỏ lá lách	27	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
102	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	39	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
103	Cắt bỏ tụy kèm mở thông tụy hỗng tràng	32	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
104	Cắt thực quản, cắt đoạn thực quản kèm theo nối dạ dày	40	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	H. Cơ quan tiết niệu, sinh dục		
105	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
106	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	45	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
107	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	21	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
108	Cắt 1 phần bàng quang	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
109	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người - Dưới 55 tuổi	36	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
110	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người - Trên 55 tuổi	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
111	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người - Dưới 45 tuổi	21	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
112	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người - Trên 45 tuổi	16	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
113	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi - 1 bên	15	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
114	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi - 2 bên	30	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
115	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi - 1 bên	10	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
116	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi - 2 bên	21	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
117	Cắt bỏ niệu quản	24	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
118	Cắt bỏ hoàn toàn vòi-buồng trứng 1 hoặc 2 bên	17	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn

119	Cắt bỏ tử cung qua đường bụng không kèm theo vòi hay buồng trứng	20	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
120	Cắt bỏ buồng trứng kèm theo mạc nối	16	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
121	Cắt bỏ 1 tinh hoàn	8	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
122	Cắt bỏ 2 tinh hoàn	11	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	I. Mắt		
123	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt - Không lắp được mắt giả	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
124	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt - Lắp được mắt giả	44	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
125	Một mắt thị lực còn đến 1/10	20	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
126	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
127	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	7	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
128	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn/bệnh lý đã mất hoặc mù một mắt	72	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	K. Tai - Mũi - Họng		
129	Điếc 2 tai - Hoàn toàn không phục hồi được	64	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
130	Điếc 1 tai - Hoàn toàn không phục hồi được / Mất thính lực hoàn toàn một tai	28	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
131	Mất vành tai 2 bên	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
132	Mất vành tai 1 bên	9	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
133	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	12	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
134	Mất mũi hoàn toàn	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
135	Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	18	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
136	Cắt xương chũm	28	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
137	Cắt bỏ hoặc bấm các dây nói	10	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
	L. Răng - Hàm - Mặt		
138	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến ½ bị mất) từ cành cao trở xuống - Khác bên	50	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
139	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến ½ bị mất) từ cành cao trở xuống - Cùng bên	40	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
140	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới / Cắt bỏ toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	60	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
141	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến ½ bị mất) từ cành cao trở xuống	32	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
142	Mất răng trên 8 cái	15	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
143	Mất răng - Từ 5 - 7 răng	12	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
144	Mất răng - Từ 3 - 4 răng	6	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
145	Mất răng - Từ 1 - 2 răng	2	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
146	Mất ¾ lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	48	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
147	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	33	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
148	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	12	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn
149	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	6	Chỉ áp dụng thương tật do tai nạn

II. 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 nạn nhân 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. Trường hợp người được bảo hiểm bị đa thương tật:

- Công ty bảo hiểm chi trả cho từng thương tật theo quy định, nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.

- Trường hợp có nhiều thương tật xảy ra tại cùng một bộ phận cơ thể (bao gồm cùng một chi), tổng số tiền chi trả cho các thương tật đó không vượt quá tỷ lệ mất của bộ phận cơ thể tương ứng.

3. Trường hợp bị dính các khớp 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 quy định trong trường hợp cụt ngón đó.

4. Chỉ bồi thường 50% của quyền lợi bảo hiểm tương ứng của các thương tổn do bị đứt lìa được thể hiện trong Bảng trả tiền tỷ lệ thương tật vĩnh viễn đối với các trường hợp bị cứng khớp các ngón tay (ngoại trừ ngón cái và ngón trỏ) và các ngón chân (ngoại trừ ngón chân cái)

5. 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

6. Trường hợp tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, PTI chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật do tai nạn tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các tổn thương có thể có cho thai nhi và/hoặc cho người mẹ từ các biến chứng thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm;

7. Nếu tỷ lệ thương tật vĩnh viễn không được liệt kê trong bảng tỷ lệ thương tật của Quy tắc bảo hiểm đính kèm hợp đồng bảo hiểm, sẽ căn cứ vào tỷ lệ mất khả năng lao động vĩnh viễn được xác nhận bởi cơ quan y tế hoặc Hội đồng Giám định Y khoa cấp tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương trở lên làm cơ sở để thanh toán.