

QUY TẮC BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DIỆN – GÓI CAO CẤP (EXPAT CARE)

(Được phê chuẩn theo Công văn số 7398/BTC-QLBH ngày 07 tháng 07 năm 2021 của Bộ Tài chính)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 18/2021 - QĐHN-TMIV ngày 07 tháng 07, 2021 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Tokio Marine Việt Nam)

PHẦN I – ĐỊNH NGHĨA

Những từ và cách diễn đạt như được định nghĩa dưới đây sẽ mang cùng nghĩa bất cứ khi nào chúng xuất hiện trong Quy tắc bảo hiểm này, dù có được viết thường, viết đậm hoặc viết hoa từ đầu tiên hay không.

1. Người được bảo hiểm

Là bất kỳ cá nhân nào đang thường trú hoặc tạm trú hợp pháp tại Việt Nam, có tính mạng hoặc sức khỏe được bảo hiểm theo **Hợp đồng bảo hiểm** và được ghi là **Người được bảo hiểm** trong Bản tóm tắt **Hợp đồng bảo hiểm** hoặc các sửa đổi bổ sung

2. Bên mua bảo hiểm

Là cá nhân hoặc tổ chức có nhu cầu mua bảo hiểm, giao kết **Hợp đồng bảo hiểm** với **Công ty**, đóng phí bảo hiểm và được ghi tên **Bên mua bảo hiểm** trong **Hợp đồng bảo hiểm**, Bản tóm tắt **Hợp đồng bảo hiểm**, hoặc sửa đổi bổ sung hợp đồng (nếu có). **Bên mua bảo hiểm** phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

3. Người phụ thuộc

Là vợ/chồng hợp pháp (có đăng ký kết hôn), con cái, cha mẹ ruột, cha mẹ vợ/chồng hợp pháp của **Người được bảo hiểm**.

4. Người thụ hưởng

Là tổ chức, cá nhân được **Bên mua bảo hiểm** chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo **Hợp đồng bảo hiểm**. **Người thụ hưởng** được **Bên mua bảo hiểm/Người thụ hưởng** hoặc bồi thường cho **Người được bảo hiểm** khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. **Người thụ hưởng** được ghi tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm và trong **Hợp đồng bảo hiểm**. Trường hợp không có chỉ định **Người thụ hưởng Công ty** sẽ giải quyết theo các quy định về Thừa kế của Bộ Luật Dân sự.

5. Công ty

Là Công ty TNHH Bảo hiểm Tokio Marine Việt Nam.

6. Hợp đồng bảo hiểm

Là sự thoả thuận giữa **Bên mua bảo hiểm** và **Công ty**, theo đó **Bên mua bảo hiểm** phải đóng phí bảo hiểm, **Công ty** phải trả tiền bảo hiểm cho **Người thụ hưởng** hoặc bồi thường cho **Người được bảo hiểm** khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. **Bảng quyền lợi bảo hiểm** cũng là một phần cấu thành nên **Hợp đồng bảo hiểm** và cần phải được xem xét cùng với Quy tắc bảo hiểm.

7. Bảng quyền lợi bảo hiểm

Là bảng liệt kê những quyền lợi bảo hiểm khác nhau dành cho **Người được bảo hiểm**, và số tiền bảo hiểm tương ứng với từng quyền lợi.

8. Ngày tham gia bảo hiểm

Là ngày quy định trong Bản tóm tắt **Hợp đồng bảo hiểm** hoặc sửa đổi bổ sung mà **Người được bảo hiểm** có tên lần đầu theo Quy tắc bảo hiểm.

9. Ngày hiệu lực đầu tiên

Là ngày đầu tiên của một **Thời hạn bảo hiểm** liên tục và không gián đoạn mà **Người được bảo hiểm** tham gia theo **Hợp đồng bảo hiểm** này và các **Hợp đồng bảo hiểm** tái tục kế tiếp.

10. Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm

Đối với **Tai nạn**, **Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm** là ngày xảy ra **Tai nạn**. Đối với **Ốm đau**, **Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm** là ngày mà **Người được bảo hiểm** nhận được điều trị y tế, hoặc ngày đầu tiên của một lần **Nằm viện**, tùy theo ngày nào đến trước.

11. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian giữa **Ngày hiệu lực đầu tiên** của **Hợp đồng bảo hiểm** hoặc sửa đổi bổ sung nếu có và ngày bắt đầu bảo hiểm cho quyền lợi cụ thể được ghi trong **Bảng quyền lợi bảo hiểm**. Các chi phí y tế phát sinh cho việc điều trị **Ốm đau** hoặc **Thương tật** trong **Thời gian chờ** sẽ không được bảo hiểm.

12. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trong Bản tóm tắt **Hợp đồng bảo hiểm**

13. Tai nạn

Là bất kỳ sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được và trong **Thời hạn bảo hiểm** là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến **Thương tật** cho **Người được bảo hiểm** và xảy ra ngoài sự kiểm soát của **Người được bảo hiểm**. Các trường hợp ngạt khói, hơi độc, khí độc và chết đuối sẽ được xem là **Tai nạn** theo **Hợp đồng bảo hiểm** này với điều kiện là các **Tai nạn** này không xuất phát từ hành động có chủ tâm hoặc cố ý của **Người được bảo hiểm**.

14. Thương tật

Là những tổn thương xảy ra trong thời hạn bảo hiểm chỉ do nguyên nhân **Tai nạn** mà không do **Ốm đau**, suy giảm sức khoẻ hoặc thần kinh, theo thời gian, tuổi tác.

15. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Là **Thương tật** làm cho **Người được bảo hiểm** bị cản trở hoàn toàn khi thực hiện công việc thường nhật của người đó hay bị mất hoàn

toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của **Thương tật** đó. Việc xác định **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** chiếu theo quy định của các văn bản pháp luật hiện hành.

16. Thương tật bộ phận vĩnh viễn

Là **Thương tật** làm cho **Người được bảo hiểm** phải cách ly khỏi một phần công việc bình thường của mình và không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động của bộ phận cơ thể đó. Việc xác định mức độ **Thương tật bộ phận vĩnh viễn** chiếu theo quy định trong các văn bản pháp luật hiện hành.

17. Ốm đau

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường, được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chuẩn đoán bệnh lý của **Bác sỹ**.

18. Bệnh viện

Là một cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp được nhà nước công nhận và:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú;
- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe, massage 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 túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.

19. Phòng khám

Là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo quy định luật pháp của nước sở tại, được cấp phép tổ chức hoạt động dưới tư cách một **Phòng khám**, cung cấp đầy đủ các cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế phục vụ cho công tác chẩn đoán/khám và điều trị bệnh nhân theo quy định.

20. Bác sỹ

Bác sỹ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được Luật pháp nước sở tại công nhận và **Bác sỹ** đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, loại trừ những bác sỹ chính là **Người được bảo hiểm**, hoặc người thân (bố mẹ, vợ/ chồng, con cái, anh/chị em ruột) của **Người được bảo hiểm**. **Bác sỹ** có thể được công nhận như là một **Bác sỹ** chuyên khoa hay cố vấn y tế.

21. Cấp cứu

Là sự thay đổi đột ngột về tình trạng sức khỏe của một người đòi hỏi sự can thiệp về y tế hoặc **Phẫu thuật** khẩn cấp nhằm tránh tổn thương nghiêm trọng đến tính mạng hoặc sức khỏe.

22. Tình trạng nguy kịch

Là tình trạng bệnh nhân có bệnh lý, tổn thương, rối loạn đe dọa tính mạng, nguy cơ tử vong nhanh chóng nếu không được can thiệp cấp cứu ngay.

23. Nằm viện

Là việc bệnh nhân cần thiết nằm tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị cho đến khi ra viện kể cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời gian thai kỳ. Trong trường hợp **Bệnh viện** không cấp được Giấy nhập viện hoặc xuất viện, hồ sơ y tế thể hiện rõ thời gian điều trị hoặc Bảng kê viện phí có phát sinh tiền phòng, tiền giường là cơ sở chi trả bồi thường cho quyền lợi này.

24. Điều trị nội trú

Là điều trị y tế khi **Người được bảo hiểm** có làm thủ tục nhập viện và nằm tại giường bệnh qua đêm. Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.

25. Điều trị trong ngày

Là việc điều trị y tế tại một **Bệnh viện** hoặc **Phòng khám** của **Người được bảo hiểm** cần thiết phải nhập viện để điều trị/phẫu thuật có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không lưu lại **Bệnh viện** qua đêm. Giấy ra viện hoặc Bảng kê viện phí có phát sinh tiền phòng, tiền giường là cơ sở chi trả bồi thường cho quyền lợi này.

26. Điều trị ngoại trú

Là việc điều trị y tế tại một cơ sở y tế, có giấy phép hoạt động hợp lệ, nhưng không nhập viện điều trị và không phát sinh chi phí giường bệnh như **Điều trị nội trú** hoặc **Điều trị trong ngày**.

27. Cần thiết về y tế

Là những dịch vụ hoặc cung ứng do cơ sở khám chữa bệnh, **Bác sỹ** cung cấp và cần thiết để xác định hoặc điều trị **Thương tật**, **Ốm đau** và là dịch vụ được xác định là:

- Phù hợp và có liên quan với các chẩn đoán và điều trị cho bất kỳ triệu chứng, **Ốm đau** hoặc **Thương tật** nào; và
- Phù hợp với các tiêu chuẩn về thực hành chuyên khoa; và
- Không vì sự thuận tiện hoặc theo yêu cầu của **Người được bảo hiểm** hoặc của bất kỳ **Bác sỹ** nào;

28. Thuốc theo kê đơn của Bác sỹ

Là những thuốc được kê theo đơn thuốc của **Bác sỹ** bao gồm thực phẩm chức năng, sinh phẩm y tế, dược mỹ phẩm, chế phẩm cho việc điều trị **Thương tật**, **Ốm đau** của **Người được bảo hiểm**.

29. Phẫu thuật

Là một phương pháp khoa học để điều trị **Thương tật**, **Ốm đau** được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng thiết bị y tế trong **Bệnh viện** bao gồm nhưng không giới hạn bởi mổ nội soi, mổ bằng tia laze, tán sỏi ngoài cơ thể, thủ thuật nội soi để điều trị với các dụng cụ y tế tại cơ sở y tế.

30. Các bộ phận hoặc thiết bị y tế hỗ trợ điều trị

Là các bộ phận/thiết bị/dụng cụ y tế:

- **Hỗ trợ vận động/di chuyển:** Bao gồm nạng, gậy, khung tập đi, xe lăn bằng tay và xe trượt không có động cơ.

- **Hỗ trợ phẫu thuật:** Là bất kỳ vật liệu thay thế nhân tạo nào được cấy ghép hoặc lắp vào cơ thể của **Người được bảo hiểm** trong quá trình **Phẫu thuật**, cho mục đích sửa chữa hay thay thế một phần cơ thể, bao gồm stent, van tim, bóng nang, đĩa đệm, nẹp vít, chốt treo, máy tạo nhịp tim, thủy tinh thể và các vật liệu thay thế nhân tạo khác.
- **Bộ phận giả:** Là các bộ phận/thiết bị/chất liệu được làm giả để thay thế các bộ phận bên ngoài cơ thể do **Bác sĩ** chỉ định như là một phần của việc điều trị **Thương tật, Ốm đau**, bao gồm răng giả, chân tay giả và các bộ phận giả khác.
- Các dụng cụ thiết bị y tế khác có tính chất đặc thù, chỉ sử dụng riêng cho từng loại hình điều trị hoặc **Phẫu thuật**, sử dụng một lần và không khấu hao, bao gồm dao cắt sụn, lưới bào, dao cắt gan siêu âm, dao cắt trĩ theo phương pháp Longo, rọ tán sỏi trong **Phẫu thuật** lấy sỏi, và các danh mục tương tự.

31. Vật lý trị liệu

Là việc điều trị một **Thương tật, Ốm đau** bằng các phương pháp vật lý (dùng lực tác động) như vận dụng bằng tay và vận động, kích thích thần kinh bằng điện qua da, điều trị bằng nhiệt, và rèn luyện hơn là dùng thuốc và **Phẫu thuật**. Việc điều trị này phải do một chuyên viên vật lý trị liệu được cấp phép thực hiện tại **Bệnh viện** hoặc **Phòng khám**.

32. Một lần khám/ điều trị

Một lần khám/ điều trị là một lần người bệnh được **Bác sĩ** thăm khám lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hay các thủ thuật thăm dò khác, kê đơn thuốc điều trị nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị **Thương tật, Ốm đau** tại cùng một cơ sở y tế.

33. Bệnh đặc biệt

Là các bệnh bao gồm ung thư, u bướu các loại, tăng huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm khớp xương mãn tính, loét ruột, viêm gan, viêm dạ con, trĩ, sỏi thận và sỏi mật, bệnh lao, bệnh đục thủy tinh thể, viêm xoang.

34. Điều kiện tồn tại trước

Có nghĩa là bất kỳ **Thương tật, Ốm đau** nào của **Người được bảo hiểm**:

- Đã tồn tại trước **Ngày hiệu lực đầu tiên** của **Hợp đồng bảo hiểm**, **Điều kiện tồn tại trước** này đã có dấu hiệu hoặc triệu chứng mà **Người được bảo hiểm** đã nhận biết được hoặc bất kỳ một người bình thường nào đều đã nhận biết được một cách hợp lý; hoặc
- **Người được bảo hiểm** đã được điều trị, hoặc đã được **Bác sĩ** khám, tư vấn hoặc đã được chẩn đoán trong vòng ba năm trước **Ngày hiệu lực đầu tiên** của **Hợp đồng bảo hiểm**; hoặc
- **Người được bảo hiểm** đã biết hoặc được biết về tình trạng đó đã tồn tại trước **Ngày hiệu lực đầu tiên** của **Hợp đồng bảo hiểm** này dù đã được điều trị, được **Bác sĩ** khám, tư vấn hoặc chẩn đoán hay chưa.

35. Tình trạng bẩm sinh

Là bất kỳ tình trạng di truyền nào, các dị tật bẩm sinh, các bất thường trên cơ thể và/hoặc bất kỳ biến chứng nào khác với sự phát triển bình thường đã xuất hiện khi sinh, nhưng có thể chưa có biểu hiện rõ ràng tại thời điểm đó.

36. Biến chứng thai sản

Là tình trạng sức khoẻ được chẩn đoán là khác biệt với việc mang thai nhưng bị ảnh hưởng ngược lại do việc mang thai gây ra bao gồm:

- Bất thường trong quá trình mang thai theo chỉ định của **Bác sĩ** để điều trị cho **Người được bảo hiểm**: thai ngừng phát triển, thai lưu, dọa sảy thai, sảy thai, chửa trứng, chửa ngoài tử cung, rau tiền đạo, rau bong non, dọa đẻ non, chửa vết mổ.
- Bệnh lý phát sinh nguyên nhân do thai kỳ: đái tháo đường thai kỳ, cao huyết áp thai kỳ, nhiễm độc thai nghén không bao gồm nôn nhiều, nôn nặng.
- Tai biến sản khoa: nhiễm trùng hậu sản các loại, tiền sản giật, sản giật, dọa vỡ tử cung, vỡ tử cung, băng huyết, phù phổi cấp, thuyên tắc ối.
- Phá thai do **Bác sĩ** chỉ định do bệnh lý di truyền/dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải phá thai để bảo vệ tính mạng của người mẹ.
- Biến chứng thai sản khác theo kết luận **Bác sĩ** điều trị.

37. Chi phí được bảo hiểm

Nghĩa là chi phí hợp lý và thông thường cho một dịch vụ **Cần thiết về y tế** được chỉ định bởi một **Bác sĩ** mà **Công ty** đồng ý thanh toán cho **Người được bảo hiểm**.

38. Đồng chi trả

Là số tiền theo tỷ lệ mà **Công ty, Người được bảo hiểm** cùng chi trả khi phát sinh chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm. **Đồng chi trả** được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng số tiền chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm và trên các mức **Giới hạn phụ** của quyền lợi bảo hiểm tương ứng. Giới hạn chi phí được bảo hiểm sau khi đồng chi trả tối đa bằng giới hạn của mục quyền lợi trong **Bảng quyền lợi bảo hiểm**.

39. Giới hạn phụ

Là giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong **Bảng quyền lợi bảo hiểm**. Tuy nhiên tổng các giới hạn phụ không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa của mỗi chương trình bảo hiểm.

40. Hồi hương

Là việc trở lại quốc gia, lãnh thổ, hoặc khu vực mà **Người được bảo hiểm** thường trú, hoặc mang quốc tịch.

41. Thể thao chuyên nghiệp

Là bất kỳ hoạt động thể thao nào đem lại nguồn thu nhập chính và/hoặc thường xuyên cho **Người được bảo hiểm**.

PHẦN II – PHẠM VI BẢO HIỂM

Quy tắc bảo hiểm này sẽ bồi thường cho **Người được bảo hiểm** các chi phí y tế, chi phí vận chuyển y tế cấp cứu và hồi hương để điều trị tai nạn,

ốm đau phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.

A. CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN

1. Chi phí y tế do Tai nạn

Công ty sẽ thanh toán các **Chi phí được bảo hiểm** phát sinh trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày xảy ra **Tai nạn** cho việc chẩn đoán và điều trị y tế, **Phẫu thuật, Nằm viện** và điều dưỡng bao gồm các chi phí đồ dùng y tế và xe cứu thương.

2. Vận chuyển y tế cấp cứu và Hồi hương

2.1. Thu xếp và thanh toán chi phí vận chuyển y tế cấp cứu

Công ty sẽ thanh toán các khoản chi phí cần thiết cho việc vận chuyển và chăm sóc y tế trong quá trình vận chuyển bằng mọi phương tiện, liên lạc và toàn bộ các dịch vụ bổ sung thông thường theo yêu cầu nhằm vận chuyển **Người được bảo hiểm** trong **Tình trạng nguy kịch** tới **Bệnh viện** gần nhất nơi có các phương tiện chăm sóc y tế đầy đủ trong Phạm vi lãnh thổ của chương trình bảo hiểm đã chọn, và cũng thanh toán cả vé máy bay khứ hồi hạng phổ thông cho một người khác với vai trò hộ tống **Người được bảo hiểm**.

2.2. Thu xếp và thanh toán chi phí Hồi hương

Sau khi **Người được bảo hiểm** được vận chuyển y tế cấp cứu, **Công ty** sẽ thanh toán các khoản chi phí vận chuyển hợp lý, cần thiết và không thể tránh khỏi phát sinh do việc **Hồi hương** của **Người được bảo hiểm**. **Công ty** có quyền quyết định phương tiện, cách thức tiến hành việc **Hồi hương**, địa điểm **Hồi hương**, tùy thuộc vào mọi yếu tố và hoàn cảnh mà **Công ty** nhận biết được tại thời điểm đó. Quyền lợi này không áp dụng cho phạm vi địa lý Việt Nam.

2.3. Thu xếp và thanh toán chi phí Hồi hương thi hài

Công ty sẽ thanh toán toàn bộ các chi phí vận chuyển hợp lý, cần thiết và không thể tránh khỏi phát sinh do việc vận chuyển **Hồi hương** thi hài của **Người được bảo hiểm** từ nơi tử vong về nơi cư trú của **Người được bảo hiểm** tại Việt Nam hoặc quê hương của người đó trong phạm vi địa lý của chương trình được chọn, hoặc vận chuyển đến địa điểm an táng, hỏa táng gần nơi tử vong theo yêu cầu của gia đình **Người được bảo hiểm**. **Công ty** có quyền quyết định phương tiện, cách thức tiến hành việc **Hồi hương**, địa điểm **Hồi hương**, tùy thuộc vào mọi yếu tố và hoàn cảnh mà **Công ty** nhận biết được tại thời điểm đó. Quyền lợi này không áp dụng cho phạm vi địa lý Việt Nam.

B. CHI PHÍ Y TẾ DO ỐM ĐAU

1. Điều trị Nội trú do Ốm đau

Công ty sẽ chi trả các **Chi phí được bảo hiểm** do việc **Nằm viện** bao gồm **Phẫu thuật** và **Điều trị trong ngày** do **Ốm đau** của **Người được bảo hiểm** phát sinh trong **Thời hạn bảo hiểm**. Chi tiết phạm vi bảo hiểm của các quyền lợi được liệt kê dưới đây:

1.1. Tiền phòng và giường

Công ty sẽ chi trả cho các chi phí tiền phòng và giường tiêu chuẩn trong quá trình **Điều trị nội trú** và **Điều trị trong ngày**, bao gồm quần áo bệnh viện, tiền ăn theo tiêu chuẩn điều trị (do **Bệnh viện** cung cấp theo tiêu chuẩn phòng nằm của **Bệnh viện**).

1.2. Phòng chăm sóc đặc biệt

Công ty chi trả 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), HDU (High Dependency Unit), CCU (Coronary Care Unit) theo chỉ định của **Bác sĩ** trong quá trình **Nằm viện**.

1.3. Các chi phí điều trị tổng hợp

Nếu **Người được bảo hiểm** phải **Nằm viện**, **Công ty** sẽ chi trả cho **Người được bảo hiểm** những chi phí về dịch vụ y tế hay thuốc và dược phẩm cung cấp bởi **Bệnh viện** theo chỉ định của **Bác sĩ** điều trị, bao gồm các chi phí sau:

- Thuốc theo kê đơn của Bác sĩ** và dược phẩm sử dụng trong khi **Nằm viện**;
- Băng, nẹp thông thường;
- Xét nghiệm;
- Điện tâm đồ;
- Vật lý trị liệu;
- Liệu pháp X-quang, liệu pháp radi, radi và đồng vị;
- X-quang, MRI, CT, PET hoặc tương tự;
- Tiêm truyền tĩnh mạch;
- Chi phí hành chính và chi phí máu, huyết tương
- Các chi phí khác theo chỉ định của **Bác sĩ**

1.4. Chi phí Phẫu thuật

Công ty sẽ chi trả các **Chi phí được bảo hiểm** cho việc **Phẫu thuật** nội trú và **Phẫu thuật** trong ngày, **Phẫu thuật** ngoại trú, băng bó, sử dụng phòng mổ, phòng hậu phẫu và các trang thiết bị liên quan bao gồm việc gây mê và dịch vụ thở oxy; các chi phí của **Bác sĩ** phẫu thuật và **Bác sĩ** gây mê; các chi phí thông thường cho các chẩn đoán ngay trước khi **Phẫu thuật**; hồi sức sau khi **Phẫu thuật**; chi phí tái mổ.

1.5. Chi phí điều trị trước khi nhập viện

Công ty sẽ chi trả các chi phí khám, kiểm tra, **Thuốc theo kê đơn của Bác sĩ**, xét nghiệm cần thiết và theo chỉ định của **Bác sĩ** điều trị, liên quan trực tiếp đến **Ốm đau** cần phải **Nằm viện** để theo dõi, và phải được thực hiện trong vòng tối đa ba mươi (30) ngày trước khi nhập viện hoặc được ghi trên **Hợp đồng bảo hiểm** hoặc **Bảng quyền lợi bảo hiểm**.

Các chi phí liên quan đến **Chăm sóc thai sản, Điều trị trong ngày** không thuộc phạm vi bảo hiểm của quyền lợi này.

1.6. Chi phí điều trị sau khi xuất viện

Công ty sẽ chi trả các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của **Bác sĩ** điều trị phát sinh trong vòng chín mươi (90) ngày hoặc thời hạn khác được ghi trên **Hợp đồng bảo hiểm** hoặc **Bảng quyền lợi bảo hiểm** và các chi phí này phải liên quan trực tiếp đến

việc **Nằm viện** để điều trị **Ốm đau** trước đó. Những chi phí này bao gồm phí khám, kiểm tra, xét nghiệm cần thiết, và **Thuốc theo kê đơn của Bác sỹ**.

Các chi phí khám hoặc điều trị sau khi sinh con hoặc **Chăm sóc thai sản** không thuộc phạm vi bảo hiểm của quyền lợi này.

1.7. Chăm sóc y tế tại nhà

Công ty sẽ chi trả các chi phí cho dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà theo chỉ định của **Bác sỹ** điều trị được thực hiện trong vòng tối đa không vượt quá số ngày quy định trên **Hợp đồng bảo hiểm** hoặc **Bảng quyền lợi bảo hiểm** sau khi xuất viện của một lần **Nằm viện** (với điều kiện thời gian **Nằm viện** tối thiểu là 7 ngày). Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà phải do một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp được thực hiện tại nơi cư trú của **Người được bảo hiểm**.

1.8. Cấy ghép cơ quan nội tạng

Công ty sẽ chi trả các chi phí **Phẫu thuật** để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tủy xương cho **Người được bảo hiểm** được tiến hành tại một **Bệnh viện** bởi một **Bác sỹ**.

Các chi phí để có cơ quan cấy ghép và toàn bộ chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm này.

1.9. Điều trị cấp cứu

Công ty sẽ chi trả những chi phí điều trị tiến hành trong vòng 24 giờ tại phòng cấp cứu của **Bệnh viện** hoặc **Phòng khám** cho việc **Cấp cứu** do **Ốm đau** xảy ra đối với **Người được bảo hiểm**.

2. Điều trị ngoại trú

Trên cơ sở **Người được bảo hiểm** đã đóng phụ phí bảo hiểm, **Công ty** đồng ý bảo hiểm cho các trường hợp **Điều trị ngoại trú** do **Ốm đau** (không bao gồm điều trị thai sản) như sau với mức bảo hiểm được ghi rõ trong **Hợp đồng bảo hiểm**:

2.1 Chi phí khám & điều trị bệnh

- Chi phí khám **Bác sỹ**;
- Chi phí thuốc men theo kê toa của **Bác sỹ**;
- Chi phí chụp X – Quang, xét nghiệm do **Bác sỹ** chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh;
- Các chi phí khác được **Bác sỹ** chỉ định.

2.2 Vật lý trị liệu: **Công ty** thanh toán các chi phí **Vật lý trị liệu**/phương pháp trị liệu thần kinh cột sống theo chỉ định của **Bác sỹ** điều trị tại các cơ sở y tế và theo giới hạn phụ trên **Bảng quyền lợi bảo hiểm**, không phải là phương pháp massage, bấm bóp hay tập sửa dáng đi.

2.3 Điều trị bằng phương pháp Đông Y: **Công ty** thanh toán các chi phí điều trị bằng phương pháp Đông Y theo chỉ định của **Bác sỹ** điều trị tại các cơ sở y tế và theo giới hạn phụ trên **Bảng quyền lợi bảo hiểm**.

3. Vận chuyển y tế cấp cứu và Hồi hương

Chi tiết tại mục 2 – Vận chuyển y tế cấp cứu và Hồi hương, PHẦN II – PHẠM VI BẢO HIỂM, A. CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN của Quy tắc bảo hiểm này.

PHẦN III - CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Độ tuổi và đối tượng được bảo hiểm

Điều kiện tuổi tham gia của **Người được bảo hiểm** và **Người phụ thuộc** là từ mười lăm (15) ngày đến bảy mươi lăm (75) tuổi. Trong trường hợp **Người được bảo hiểm** hoặc **Người phụ thuộc** đủ bảy mươi lăm (75) tuổi vào giữa kỳ hạn bảo hiểm thì hiệu lực bảo hiểm đối với người này sẽ tiếp tục được duy trì cho đến hết kỳ hạn bảo hiểm và trong mọi trường hợp sẽ không được xem xét cho kỳ tái tục bảo hiểm tiếp theo.

Hợp đồng này sẽ không bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Người bị tâm thần, bệnh phong;
- Người bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- Người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

2. Thời gian chờ

Quyền lợi được bảo hiểm sẽ không được chi trả trong các trường hợp dưới đây, nếu không có quy định khác ghi trên **Hợp đồng bảo hiểm**:

2.1 Điều kiện tồn tại trước: mười hai (12) tháng kể từ **Ngày hiệu lực đầu tiên**.

2.2 Bệnh đặc biệt: mười hai (12) tháng kể từ **Ngày hiệu lực đầu tiên**.

2.3 Chăm sóc thai sản:

- Chín mươi (90) ngày kể từ **Ngày hiệu lực đầu tiên** trong trường hợp sảy thai, sinh non, điều trị **Biến chứng thai sản** thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Hai trăm bảy mươi (270) ngày kể từ **Ngày hiệu lực đầu tiên** trong trường hợp sinh đẻ.

3. Chấm dứt Hợp đồng

3.1 Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt **Hợp đồng bảo hiểm** bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến văn phòng **Công ty** trước ngày dự định chấm dứt ba mươi (30) ngày. Trong trường hợp như vậy, với điều kiện là không có yêu cầu bồi thường nào đã được thanh toán hoặc có thể được thanh toán và không có sự kiện nào xảy ra có khả năng dẫn đến yêu cầu bồi thường theo **Hợp đồng bảo hiểm**, **Công ty** sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại.

3.2 Công ty có thể chấm dứt **Hợp đồng bảo hiểm** bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho **Bên mua bảo hiểm** trước ngày dự định chấm dứt ba mươi (30) ngày. Trong trường hợp như vậy, **Công ty** sẽ hoàn trả **100%** phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại.

4. Luật điều chỉnh

Hợp đồng bảo hiểm và Quy tắc bảo hiểm này được giải thích và điều chỉnh theo pháp luật của Việt Nam.

5. Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về **Hợp đồng bảo hiểm** là ba (3) năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp giữa **Công ty** và **Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm**.

PHẦN IV - QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

1. Quyền và nghĩa vụ của Công ty

1.1. Quyền của Công ty

- a) Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận tại **Hợp đồng bảo hiểm**;
- b) Yêu cầu **Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm** cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện **Hợp đồng bảo hiểm**;
- c) Đơn phương đình chỉ thực hiện **Hợp đồng bảo hiểm** theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;
- d) Từ chối trả tiền bảo hiểm cho **Người thụ hưởng** hoặc từ chối bồi thường cho **Người được bảo hiểm** trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong Quy tắc bảo hiểm này;
- e) Yêu cầu **Bên mua bảo hiểm** áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật;
- f) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

1.2. Nghĩa vụ của Công ty

- a) Giải thích cho **Bên mua bảo hiểm** về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của **Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm**;
- b) Cấp cho **Bên mua bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm** ngay sau khi giao kết **Hợp đồng bảo hiểm**;
- c) Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho **Người thụ hưởng** hoặc bồi thường cho **Người được bảo hiểm** khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- d) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- e) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

2. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

2.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

- a) Yêu cầu **Công ty** giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp **Hợp đồng bảo hiểm**;
- b) Đơn phương đình chỉ thực hiện **Hợp đồng bảo hiểm** nếu **Công ty** cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết **Hợp đồng bảo hiểm** hoặc nếu **Công ty** từ chối việc giảm phí cho thời gian còn lại của **Hợp đồng bảo hiểm** tính từ thời điểm có thay đổi những yếu tố làm cơ sở tính phí bảo hiểm dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm;
- c) Yêu cầu **Công ty** trả tiền bảo hiểm cho **Người thụ hưởng** hoặc bồi thường cho **Người được bảo hiểm** theo thỏa thuận trong Quy tắc bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- d) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

- a) Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức theo thỏa thuận tại **Hợp đồng bảo hiểm**;
- b) Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến **Hợp đồng bảo hiểm** theo yêu cầu của **Công ty**;
- c) Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của **Công ty** trong quá trình thực hiện **Hợp đồng bảo hiểm** theo yêu cầu của **Công ty**;
- d) Thông báo cho **Công ty** về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo Mục 1 – Thời hạn thông báo và yêu cầu bồi thường thuộc PHẦN V – QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG của Quy tắc bảo hiểm này;
- e) Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật;
- f) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

PHẦN V – QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

1. Thời hạn thông báo và yêu cầu bồi thường

1.1 Người được bảo hiểm phải thông báo cho **Công ty** về bất kỳ sự kiện dẫn đến yêu cầu bồi thường có thể xảy ra nào trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ **Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm**.

1.2 Hồ sơ yêu cầu bồi thường phải được nộp cho **Công ty** trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ **Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm**. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo **Hợp đồng bảo hiểm** là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu bảo hiểm hoặc bồi thường.

2. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm

2.1 Sau khi nhận được thông báo yêu cầu bồi thường, **Công ty** sẽ yêu cầu **Bên mua bảo hiểm** cung cấp hồ sơ yêu cầu bồi thường bao gồm:

- a) Giấy yêu cầu bồi thường đã điền đầy đủ theo mẫu của **Công ty**.
- b) Các hóa đơn gốc và bằng chứng về việc điều trị y tế và các chứng từ/tài liệu gốc liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế có ghi chi tiết các loại chi phí và chẩn đoán điều trị.
- c) Các tài liệu và/hoặc bằng chứng bổ sung để giúp **Công ty** xác minh yêu cầu bồi thường (nếu có).
- d) Các giấy tờ khác theo Hướng dẫn chi tiết của Công ty

- 2.2 Trong trường hợp các tài liệu, bằng chứng cho yêu cầu bồi thường bằng tiếng nước ngoài, **Công ty** có thể yêu cầu, hướng dẫn **Người được bảo hiểm** thực hiện việc dịch, công chứng, chứng thực hoặc hợp pháp hóa các tài liệu bằng chi phí do **Người được bảo hiểm** chịu để đảm bảo tuân thủ quy định pháp luật Việt Nam.
- 2.3 **Người được bảo hiểm** có thể phải khám sức khoẻ theo yêu cầu hợp lý và bằng chi phí của **Công ty** bất cứ khi nào được cho là cần thiết. **Công ty** có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiêm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành và/hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục.
3. **Thanh toán quyền lợi bảo hiểm**
- 3.1 Nếu **Người được bảo hiểm** phát sinh các **Chi phí được bảo hiểm** trong thời hạn bảo hiểm, **Công ty** sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy tắc bảo hiểm. Các quyền lợi bảo hiểm có thể được thanh toán cho **Người được bảo hiểm** hoặc người thừa kế hợp pháp của **Người được bảo hiểm**.
- 3.2 Tất cả mọi quyền lợi sẽ được chi trả bằng đồng Việt Nam. Trong trường hợp yêu cầu bồi thường có đơn vị tiền tệ không phải đồng Việt Nam thì sẽ được quy đổi sang đồng Việt Nam theo tỷ giá bán ra của Ngân hàng thương mại cổ phần Ngoại thương Việt Nam tại thời điểm giải quyết bồi thường.
- 3.3 Bất kỳ khoản thanh toán nào phải trả cho **Người được bảo hiểm** theo **Hợp đồng bảo hiểm** sẽ được **Công ty** thanh toán cho **Người được bảo hiểm** và việc nhận được khoản thanh toán này của **Người được bảo hiểm** sẽ chấm dứt toàn bộ trách nhiệm của **Công ty** đối với yêu cầu bồi thường tương ứng.
- 3.4 Trong trường hợp **Người được bảo hiểm** cùng lúc được bảo hiểm cho cùng một **Thương tật, Ốm đau** theo nhiều **Hợp đồng bảo hiểm** do **Công ty** phát hành, **Công ty** sẽ chi trả các chi phí y tế thực tế phát sinh nhưng không vượt quá hạn mức về chi phí y tế của tất cả **Hợp đồng bảo hiểm** do **Công ty** phát hành.
4. **Thời hạn trả tiền bồi thường**
Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, **Công ty** sẽ tiến hành thanh toán trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
5. **Quyền thu hồi**
Trong trường hợp **Công ty** đã thanh toán hoặc uỷ quyền thanh toán cho một yêu cầu bồi thường mà yêu cầu bồi thường đó không nằm trong phạm vi được bảo hiểm của **Hợp đồng** hoặc vượt quá tổng giới hạn tối đa theo năm của **Hợp đồng bảo hiểm**, **Công ty** bảo lưu quyền thu hồi lại số tiền đã thanh toán hoặc thanh toán vượt mức này từ **Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm**.
6. **Trách nhiệm chứng minh**
Trong trường hợp **Công ty** cho rằng một yêu cầu bồi thường nào không được bồi thường do thuộc điểm loại trừ quy định tại **Hợp đồng bảo hiểm**, nhưng **Người được bảo hiểm** không đồng ý với quyết định đó của **Công ty** thì **Người được bảo hiểm** có trách nhiệm chứng minh yêu cầu bồi thường đó được bồi thường.

PHẦN VI – CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG

Việc điều trị, các khoản chi phí, tình trạng sức khoẻ, các hoạt động sau đây và các chi phí là hậu quả của, hoặc có liên quan đến việc điều trị, tình trạng sức khỏe hay các hoạt động này, sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm của **Hợp đồng bảo hiểm** và **Công ty** sẽ không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với:

- Thương tật** gây ra cho **Người được bảo hiểm** khi tham gia vào hoặc thực hiện các cuộc diễn tập trong:
 - nhảy dù
 - thể thao tàu lượn
 - bất kỳ cuộc đua nào (mà không phải là dùng chân) hoặc bất cứ một cuộc thử nghiệm nào nhằm kiểm tra tốc độ hay độ bền của động cơ
 - khám phá hang động, leo núi, leo vách đá cần sử dụng người dẫn đường hoặc dây.
 - các hoạt động thể thao dưới nước cần sử dụng không khí nén hoặc dưỡng khí.
 - bất kỳ một môn thể thao chuyên nghiệp nào.
- Điều kiện tồn tại trước** và/hoặc **Bệnh đặc biệt** đang trong **Thời gian chờ**, hoặc bất kỳ **Thương tật, Ốm đau** là hậu quả của hoặc liên quan, liên đới tới **Điều kiện tồn tại trước** (trừ khi được **Công ty** chấp thuận bảo hiểm và thể hiện rõ trong **Hợp đồng bảo hiểm**).
- Các chi phí không **Cần thiết về y tế** và/hoặc các chi phí hoặc phần chi phí không phải là chi phí hợp lý và thông thường.
- Các dịch vụ y tế, thuốc không do **Bác sỹ** điều trị chỉ định hoặc kê đơn.
- Bất kỳ việc điều trị hoặc xét nghiệm nào liên quan đến bệnh lậu, giang mai, AIDS/HIV.
- Các bộ phận hoặc thiết bị y tế hỗ trợ điều trị** chỉ áp dụng cho mục B – CHI PHÍ Y TẾ DO ỐM ĐAU – PHẦN II – PHẠM VI BẢO HIỂM (trừ khi được nêu rõ trong **Hợp đồng bảo hiểm** là được bảo hiểm).
- Các xét nghiệm hoặc điều trị về bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần.
- Thương tật, Ốm đau** do **Người được bảo hiểm** tự gây ra, tự tử hoặc có ý định tự tử, cố ý đặt mình vào những tình huống nguy hiểm (trừ khi là để cứu mạng người).
- Thương tật, Ốm đau** gây ra bởi **Người được bảo hiểm** bị ảnh hưởng bởi chất ma túy hoặc các loại gây nghiện tương tự (ngoại trừ việc được phép sử dụng theo toa thuốc của **Bác sỹ** có thẩm quyền mà không phải là để điều trị cai nghiện), chất có cồn (trừ khi người khiếu nại chứng minh rằng chất có cồn không là nguyên nhân cấu thành gây nên **Thương tật**).
- Người được bảo hiểm** vi phạm pháp luật, vi phạm quy định về an toàn lao động, vi phạm luật giao thông bao gồm nhưng không giới hạn ở việc điều khiển phương tiện giao thông không có giấy phép lái xe hợp lệ (đối với loại xe bắt buộc phải có giấy phép lái xe), đưa xe (hợp pháp hoặc bất hợp pháp), xe đi vào đường cấm, khu vực cấm hoặc vượt xe trong đường cấm vượt, đi ngược chiều của đường một chiều hoặc của đường hai chiều có dây phân cách cứng, vượt đèn đỏ hoặc không chấp hành theo hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, xe đi đêm không có đèn chiếu sáng theo quy định, vượt quá tốc độ quy định. Đối với trường hợp **Người được bảo hiểm** có nồng độ cồn khi điều khiển phương tiện tham gia giao thông, điểm loại trừ này chỉ áp dụng khi nồng độ cồn trên 50 miligam/100 mililit máu hoặc 0,25 miligam/ 1 lít khí thở.

11. Điều trị và **Phẫu thuật** chỉnh hình thẩm mỹ hoặc **Thương tật, Ốm đau** phát sinh từ việc điều trị và **Phẫu thuật** chỉnh hình thẩm mỹ này, trừ khi việc **Phẫu thuật** này nhằm tái tạo lại cơ quan bị **Thương tật do Tai nạn** trong **Thời hạn bảo hiểm** ghi trong **Hợp đồng bảo hiểm**.
12. Kiểm tra sức khỏe hay y tế mà không liên quan tới việc điều trị **Thương tật, Ốm đau**
13. Các **Tình trạng bẩm sinh**
14. Việc mang thai hoặc sinh nở bao gồm chăm sóc trước và sau khi sinh. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng nếu **Người được bảo hiểm**:
 - Bị **Biến chứng thai sản** hoặc sinh non do **Tai nạn**, hoặc
 - Tham gia quyền lợi bổ sung "Chăm sóc thai sản"
15. Các xét nghiệm hoặc điều trị liên quan đến khả năng sinh sản, hỗ trợ thụ thai, chuyển đổi giới tính, tránh thai, các loại thuốc tránh thai kể cả khi những loại thuốc đó được chỉ định cho mục đích khác ngoài mục đích tự phòng tránh thai hoặc bất kỳ điều trị nào chưa được khoa học công nhận, triệt sản bao gồm bất kỳ việc đảo ngược các phẫu thuật triệt sản trước đó.
16. Điều trị răng. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng nếu **Người được bảo hiểm**:
 - Điều trị răng tự nhiên và lành lặn bị tổn thương do **Tai nạn**, hoặc
 - Tham gia quyền lợi bổ sung "Điều trị nha khoa".
17. Điều trị béo phì (bao gồm cả béo phì do bệnh), và bất kỳ chương trình kiểm soát trọng lượng nào.
18. Tổn thất, trách nhiệm hoặc chi phí trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ:
 - phóng xạ ion hoá tử hoặc ô nhiễm bởi năng lượng phóng xạ từ bất kì nguồn nhiên liệu hạt nhân, rác thải hạt nhân hoặc từ vụ nổ nhiên liệu hạt nhân nào
 - chất phóng xạ, chất độc, chất nổ hoặc những tài sản bị ô nhiễm hoặc nguy hiểm do việc xây dựng nhà máy hạt nhân, lò phản ứng hạt nhân hoặc máy móc thiết bị trong nhà máy hạt nhân đó.
 - bất cứ một vũ khí hoặc thiết bị nào sử dụng nguyên tử, phân hạch hạt nhân, sự nung chảy, các quá trình phản ứng khác hoặc năng lượng phóng xạ
 - chất phóng xạ, chất độc, chất nổ, những tài sản bị ô nhiễm hoặc nguy hiểm do chất phóng xạ. Điểm loại trừ trong điều khoản phụ này không mở rộng cho chất đồng vị phóng xạ không phải là nhiên liệu hạt nhân, khi những chất đồng vị đó được chuẩn bị, chuyên chở, lưu giữ, hoặc sử dụng cho mục đích thương mại, nông nghiệp, y tế, khoa học, hoặc các mục đích vì hoà bình khác
 - bất kì vũ khí hoá học, sinh học, hoá sinh hoặc điện tử nào khác.
19. Tử vong, **Ốm đau, Thương tật** gây ra bởi chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động dân sự, bạo loạn, các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa, kiểm soát chính quyền bằng vũ lực.
20. **Công ty** sẽ không cung cấp phạm vi bảo hiểm và không có trách nhiệm chi trả khiếu nại đòi bồi thường hoặc đưa ra bất kỳ lợi ích nào khi việc trả khiếu nại theo đó việc cung cấp phạm vi bồi thường, thanh toán các khoản khiếu nại hoặc đưa ra bất kỳ lợi ích nào từ việc trả khiếu nại đó có nghĩa là **Công ty** sẽ vi phạm các lệnh cấm, điều cấm hoặc các hạn chế theo các nghị quyết của Liên Hiệp Quốc hay các cấm vận về kinh tế hoặc thương mại, các luật lệ hoặc quy định của Liên Minh Châu Âu, Vương Quốc Anh hay Hợp Chúng Quốc Hoa Kỳ.
21. Bất kì trách nhiệm thực tế hay bị qui cho đối với (các) khiếu nại về (các) tổn thất phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ hoặc là hậu quả của chất amiăng dưới bất kì hình thức và số lượng nào.
22. Rủi ro năng lượng hạt nhân:

Hợp đồng bảo hiểm này sẽ loại trừ tất cả các rủi ro năng lượng hạt nhân

 - I. Tất cả các tài sản nằm trên địa phận của nhà máy điện hạt nhân.
Các lò phản ứng hạt nhân, nhà máy hạt nhân và trang thiết bị trong đó tại bất kì vị trí nào ngoài địa phận nhà máy điện hạt nhân.
 - II. Tất cả các tài sản, tại bất kì vị trí nào (bao gồm nhưng không giới hạn các vị trí được đề cập tại phần I trên đây) được sử dụng hoặc đã từng được sử dụng để
 - (a) Tạo ra năng lượng hạt nhân; hoặc
 - (b) Sản xuất, sử dụng hoặc lưu trữ nhiên liệu hạt nhân
 - III. Bất kì tài sản nào khác hội đủ điều kiện được bảo hiểm bởi hiệp hội hoặc tổ chức bảo hiểm hạt nhân địa phương nhưng chỉ bảo hiểm khi hiệp hội hoặc tổ chức đó yêu cầu.
 - IV. Cung cấp hàng hoá, dịch vụ cho bất kì địa điểm nào được đề cập tới ở phần I, phần III trên đây

PHẦN VII - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM LỰA CHỌN

Các quyền lợi lựa chọn dưới đây được xem là một bộ phận cấu thành của Quy tắc bảo hiểm này chỉ khi chúng được nêu trên **Hợp đồng bảo hiểm**, Bản tóm tắt **Hợp đồng bảo hiểm**.

1. **Điều trị nha khoa**
Công ty sẽ chi trả các **Chi phí được bảo hiểm** phát sinh cho việc điều trị liên quan đến nha khoa (bao gồm cả **Điều trị nội trú, Phẫu thuật, Điều trị trong ngày** và **Điều trị ngoại trú**) được liệt kê trong một (1) trong hai (2) lựa chọn dưới đây, theo giới hạn phụ của từng nội dung bảo hiểm và giới hạn theo năm của quyền lợi này trong **Hợp đồng bảo hiểm** hoặc **Bảng quyền lợi bảo hiểm**:
Lựa chọn 1: Điều trị nha khoa tổng hợp
 - ✓ Kiểm tra, tư vấn và chẩn đoán.
 - ✓ Cạo vôi và đánh bóng răng.
 - ✓ Hàn/trám răng bằng các chất liệu composite, amalgam, fujii hoặc các chất liệu tương đương.
 - ✓ Các xét nghiệm, xét nghiệm chẩn đoán, chụp X-quang và **Thuốc theo kê đơn của Bác sĩ**.
 - ✓ Nhổ các răng bị tổn thương/bệnh lý, không mọc hoặc bị lợi phủ, nhổ các chân răng, điều trị ống tủy chân răng, cấy u răng cứng, cấy cường răng.

- ✓ Điều trị viêm nướu, viêm nha chu.
- ✓ Chi phí điều trị răng đặc biệt, làm răng giả: Làm mới hoặc sửa cầu răng, phủ chóp răng, răng giả.

Lựa chọn 2: Điều trị nha khoa cơ bản

- ✓ Kiểm tra, tư vấn và chẩn đoán.
- ✓ Cạo vôi và đánh bóng răng.
- ✓ Hàn/trám răng bằng các chất liệu composite, amalgam, fuji hoặc các chất liệu tương đương.
- ✓ Các xét nghiệm, xét nghiệm chẩn đoán, chụp X-quang và **Thuốc theo kê đơn của Bác sỹ**.
- ✓ Nhổ các răng bị tổn thương/bệnh lý, không mọc hoặc bị lợi phủ, nhổ các chân răng, điều trị ống tủy chân răng, cắt u răng cứng, cắt cuống răng.
- ✓ Điều trị viêm nướu, viêm nha chu.

2. Chăm sóc thai sản

Công ty sẽ chi trả các **Chi phí được bảo hiểm** liên quan đến thai sản và **Biến chứng thai sản** theo giới hạn phụ của từng quyền lợi bảo hiểm nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa của các quyền lợi này được nêu tại **Bảng quyền lợi bảo hiểm** và tuân theo **Thời gian chờ** áp dụng cho **Chăm sóc thai sản** được nêu tại Mục 2 - Thời gian chờ - PHẦN III - CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG hoặc thời hạn ngắn hơn được nêu trên **Hợp đồng bảo hiểm**.

Các chi phí được bảo hiểm:

- ✓ Các chi phí sinh thường bao gồm chi phí đỡ đẻ, viện phí tổng hợp, bác sỹ chuyên khoa và các chi phí y tế liên quan khác.
- ✓ Các chi phí sinh mổ bao gồm chi phí thủ thuật sinh mổ, viện phí tổng hợp, bác sỹ chuyên khoa và các chi phí y tế liên quan khác.
- ✓ Điều trị **Biến chứng thai sản**: chi phí phòng và giường, chi phí thăm khám và điều trị.
- ✓ Chi phí chăm sóc mẹ trước và sau khi sinh tại **Bệnh viện**

Chi phí dưỡng nhi: Công ty chi trả những chi phí bao gồm nhưng không giới hạn ở các chi phí thuốc dưỡng nhi, xét nghiệm dưỡng nhi, chích ngừa, chi phí vệ sinh em bé và các chi phí y tế điều trị nội trú cho trẻ sơ sinh với điều kiện là các chi phí này liên quan đến những triệu chứng bệnh lý xuất hiện khi sinh hoặc có biểu hiện trong vòng bảy (7) ngày sau khi sinh.

Loại trừ đặc biệt áp dụng cho quyền lợi chăm sóc thai sản, ngoài các điểm loại trừ quy định tại PHẦN VI - CÁC LOẠI TRỪ CHUNG:

- ✓ Sinh con theo ý muốn và chữa bệnh vô sinh.
- ✓ Mổ đẻ theo yêu cầu của **Người được bảo hiểm**.
- ✓ Chi phí theo yêu cầu của **Người được bảo hiểm**.

3. Tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn

Công ty sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm được quy định trên **Hợp đồng bảo hiểm** hoặc **Bảng quyền lợi bảo hiểm** khi **Người được bảo hiểm** bị tử vong hoặc **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày xảy ra **Tai nạn** với điều kiện **Tai nạn** đó xảy ra trong **Thời hạn bảo hiểm**, trừ những điểm loại trừ quy định tại PHẦN VI - CÁC LOẠI TRỪ CHUNG

Nếu do hậu quả của một **Tai nạn** mà **Người được bảo hiểm** tiếp xúc với các yếu tố khí hậu thời tiết, và hậu quả trực tiếp của việc tiếp xúc này dẫn đến tử vong hoặc **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** có thể được bảo hiểm, Tử vong hoặc **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** đó sẽ được coi là hậu quả của **Tai nạn** và được bồi thường theo **Hợp đồng bảo hiểm** này.

Nếu thi thể của **Người được bảo hiểm** không được tìm thấy trong vòng hai (2) năm kể từ ngày mất tích, bị chìm hoặc bị đắm của máy bay hay phương tiện vận chuyển khác dù là đường bộ hay đường thủy mà **Người được bảo hiểm** đi trên đó tại thời điểm bị **Thương tật** và tình huống như vậy được bảo hiểm theo quy định của **Hợp đồng bảo hiểm**, khi đó **Người được bảo hiểm** sẽ được xem là đã tử vong do **Thương tật** gây ra bởi một **Tai nạn** được bảo hiểm theo **Hợp đồng bảo hiểm** tại thời điểm mất tích, bị chìm hoặc bị đắm nêu trên. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau đó **Người được bảo hiểm** được phát hiện là vẫn còn sống, thì số tiền bồi thường đã chi trả cần phải được hoàn lại ngay cho **Công ty**.

4. Tử vong và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Ốm đau hoặc thai sản

Công ty sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm ghi trên **Bảng quyền lợi bảo hiểm** hoặc **Hợp đồng bảo hiểm** nếu trong **Thời hạn bảo hiểm** **Người được bảo hiểm** bị tử vong hoặc **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** và do nguyên nhân xảy ra trong **Thời hạn bảo hiểm** bao gồm **Ốm đau** hoặc thai sản (chỉ khi quyền lợi Chăm sóc Thai sản này được nêu trên **Hợp đồng bảo hiểm**), trừ những điểm loại trừ quy định tại PHẦN VI - CÁC LOẠI TRỪ CHUNG

Bảo hiểm có hiệu lực sau **Thời gian chờ** được nêu tại Mục 2 - Thời gian chờ thuộc PHẦN III - CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG với điều kiện **Hợp đồng bảo hiểm** có bảo hiểm cho quyền lợi này.

Quyền lợi này không áp dụng đối với **Người được bảo hiểm** từ 70 tuổi trở lên.

5. Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn

Công ty sẽ chi trả cho **Người được bảo hiểm** trong trường hợp **Người được bảo hiểm** bị **Thương tật bộ phận vĩnh viễn** do **Tai nạn** xảy ra trong **Thời hạn bảo hiểm** và hậu quả của **Tai nạn** (**Thương tật bộ phận vĩnh viễn**) xảy ra trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày xảy ra **Tai nạn**.

6. Trợ cấp cho việc mất, giảm thu nhập trong thời gian điều trị do Tai nạn

Các bên nhất trí rằng **Người được bảo hiểm** sẽ nhận quyền lợi là khoản trợ cấp trong thời gian **Điều trị nội trú** và/hoặc **Điều trị ngoại trú** nhưng không vượt quá thời gian quy định trên **Hợp đồng bảo hiểm**. Khoản tiền trợ cấp theo điều khoản mở rộng này dựa trên cơ sở số ngày nghỉ thực tế để **Điều trị nội trú**/ngoại trú do **Tai nạn**. Số ngày nghỉ phải có chỉ định của **Bác sỹ** và xác nhận của phòng nhân sự của **Bên mua bảo hiểm**. Số tiền bồi thường /người/ngày (bao gồm cả ngày thứ bảy, chủ nhật, và ngày lễ) sẽ được tính như sau:

$(\text{Lương tháng}) / 30 \text{ ngày} \times \text{số ngày nghỉ thực tế}$

Hoặc

(Giới hạn trách nhiệm tối đa/người) /số ngày nghỉ được bảo hiểm qui định trong Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm x số ngày nghỉ thực tế

7. **Trợ cấp nằm viện do Ốm đau**

Công ty sẽ chi trả số tiền ghi trên **Bảng quyền lợi bảo hiểm** cho mỗi đêm nằm viện **Điều trị nội trú do Ốm đau**

8. **Trợ cấp mai táng**

Công ty sẽ chi trả khoản trợ cấp cho việc mai táng tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm được nêu trong **Bảng quyền lợi bảo hiểm** đối với trường hợp **Người được bảo hiểm** qua đời do **Ốm đau** hoặc **Tai nạn** thuộc phạm vi bảo hiểm.

9. **Mở rộng bảo hiểm cho thiết bị y tế hỗ trợ điều trị**

Các bên ghi nhận và đồng ý rằng **Hợp đồng bảo hiểm** này sẽ mở rộng bảo hiểm cho những chi phí thiết bị y tế được dùng hỗ trợ trong việc **Phẫu thuật**, điều trị bệnh mà được đặt/gắn vào bất kỳ bộ phận nào của cơ thể để duy trì việc sử dụng bình thường của bộ phận đó bao gồm: Ốc vít kim loại trong **Phẫu thuật** xương, kim bấm cho phẫu thuật trĩ, stent, thiết bị hỗ trợ đi bộ, xe đẩy, máy trợ thính, kính hoặc các dụng cụ chỉnh hình khác.

Thiết bị y tế hỗ trợ điều trị không bao gồm các bộ phận giả.

Giới hạn trách nhiệm cho **Công ty** cho các chi phí này sẽ không vượt quá hạn mức được ghi trên **Bảng quyền lợi bảo hiểm**. Với điều kiện tuân theo những điều kiện, điều khoản và những điểm loại trừ của **Hợp đồng bảo hiểm** này.