

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM BỔ TRỢ KÈM THEO BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2022
BẢO HIỂM BỔ TRỢ HỖ TRỢ NĂM VIỆN 2022
(Được chấp thuận theo Công văn số 2610/BTC-QLBH
Ngày 21 tháng 03 năm 2022 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA	2
ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	3
ĐIỀU 3: THỜI GIAN CHỜ	4
ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	4
ĐIỀU 5: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	5
ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ	5
ĐIỀU 7: ĐIỀU KHOẢN KHÁC.....	6

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là cá nhân từ đủ một (01) Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.
- 1.2 Thời hạn bảo hiểm:** tính theo năm và kết thúc khi Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đủ bảy mươi lăm (75) Tuổi hoặc bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm chính, tùy ngày nào đến trước. Thời hạn bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.3 Thời hạn đóng phí:** bằng với Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ.
- 1.4 Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ:** là Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nếu Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được yêu cầu tham gia cùng với Sản phẩm bảo hiểm chính hoặc là ngày được Công ty chấp thuận bảo hiểm nếu Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được yêu cầu tham gia sau khi Sản phẩm bảo hiểm chính đã có hiệu lực.
- 1.5 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.6 Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa:** là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế
- (a) phù hợp với chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với Bệnh hoặc Thương tích; và
 - (b) phù hợp với tiêu chuẩn hành nghề y dược; và
 - (c) là yêu cầu bắt buộc và phải thực hiện tại Bệnh viện; và
 - (d) không nhằm mục đích thử nghiệm, hoặc chẩn đoán, hoặc nghiên cứu, hoặc phòng ngừa, hoặc tầm soát; và
 - (e) có số Ngày nằm viện phù hợp với thông lệ điều trị Bệnh hoặc Thương tích.
- 1.7 Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện như là một bệnh nhân nội trú để điều trị Bệnh hoặc Thương tích tại Bệnh viện do Bác sĩ chỉ định theo các điều kiện Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.
- 1.8 Ngày nằm viện:** để được tính một (1) Ngày nằm viện, Người được bảo hiểm phải Nằm viện qua đêm và phát sinh tiền giường, tiền phòng theo quy định tại Bệnh viện.
- 1.9 Bệnh:** là tình trạng sức khỏe thay đổi có tính bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường, cần phải được Bác sĩ điều trị.
- 1.10 Thương tích:** là thương tích trên thân thể (loại trừ tình trạng tâm thần), phát sinh hoàn toàn và duy nhất từ một Tai nạn.
- 1.11 Phòng chăm sóc đặc biệt (I.C.U):** là một khoa của Bệnh viện và đáp ứng các yêu cầu sau:
- (a) Được thành lập để thực hiện chương trình chăm sóc đặc biệt và điều trị đặc biệt; và
 - (b) Dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch chức năng sống và cần sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục của Bác sĩ; và
 - (c) Được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện khác cần cho việc cứu sống bệnh nhân một cách nhanh chóng; và
 - (d) Không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức cấp cứu, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám chữa bệnh hoặc phòng cấp cứu.
- 1.12 Phẫu thuật:** là một quá trình giải phẫu để điều trị Bệnh hoặc Thương tích do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa của Bệnh viện có chuyên môn phù hợp và được thực hiện trong phòng phẫu thuật của Bệnh viện. Vì mục đích của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, Phẫu thuật không bao gồm các phẫu thuật được thực hiện trong phòng cấp cứu, các thủ thuật, tiểu phẫu.
- 1.13 Tình trạng bẩm sinh:** là sự bất thường về mặt thể chất hoặc y học có từ khi sinh ra cũng như những bất thường về mặt thể chất hoặc tinh thần phát triển sau đó do những nhân tố vốn có từ khi sinh ra, cho dù Người được bảo hiểm có nhận biết được hay không, và có thể được các cơ

quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, bất thường của nhiễm sắc thể

1.14 Phẫu thuật thẩm mỹ: là phẫu thuật được thực hiện chủ yếu để cải thiện hoặc nâng cao vẻ bề ngoài của một người hoặc phẫu thuật mà người được phẫu thuật nghĩ rằng hoặc tin rằng sẽ cải thiện hoặc nâng cao vẻ bề ngoài của mình và bao gồm cả bất kỳ phẫu thuật nào cần thiết cho những lý do tâm lý, sự thích nghi và sự thỏa mãn cá nhân đối với một Bệnh hoặc Thương tích được bảo hiểm.

1.15 Bệnh đặc biệt: gồm các bệnh sau:

- (a) Thoát vị các loại;
- (b) Tổn thương đốt sống, cột sống (bao gồm cả đĩa đệm);
- (c) Ung thư, khối u, bướu, polyp, u nang, u xơ các loại;
- (d) Rò hậu môn;
- (e) Bệnh lao;
- (f) Viêm túi mật, sỏi mật;
- (g) Lạc nội mạc tử cung;
- (h) Sỏi thận, sỏi niệu đạo hoặc sỏi bàng quang;
- (i) Bệnh trĩ;
- (j) Đục thủy tinh thể;
- (k) Bệnh Amidan hoặc vòm họng;
- (l) Loét dạ dày và tá tràng - Viêm dạ dày;
- (m) Bất thường của mũi, vách ngăn hoặc xương sườn, viêm xoang;
- (n) Bệnh cường giáp;
- (o) Cắt bỏ tử cung (có bao gồm hoặc không bao gồm cắt buồng trứng – vòi trứng);
- (p) Bệnh liên quan tới hệ sinh sản;
- (q) Tăng huyết áp và bệnh tim mạch;
- (r) Đái tháo đường;
- (s) Trần dịch màng tinh hoàn;
- (t) Động kinh;
- (u) Sỏi nấm;
- (v) Thoái hóa khớp.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi hỗ trợ nằm viện

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi hỗ trợ nằm viện như sau:

Ngày nằm viện	Quyền lợi hỗ trợ nằm viện
Từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 30	100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện
Từ ngày thứ 31 đến ngày thứ 120	150% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện

Tổng số Ngày nằm viện tối đa được chi trả quyền lợi hỗ trợ này là một trăm hai mươi (120) Ngày nằm viện cho mỗi Năm hợp đồng.

2.2 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc tại nhà

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện, thì sau khi được xuất viện, ngoài Quyền lợi hỗ trợ nằm viện, Công ty sẽ trả thêm năm mươi phần trăm (50%) Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện.

Tổng số Ngày nằm viện tối đa được chi trả cho quyền lợi hỗ trợ này là một trăm hai mươi (120) Ngày nằm viện cho mỗi Năm hợp đồng.

2.3 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc đặc biệt

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện tại Phòng chăm sóc đặc biệt, ngoài Quyền lợi hỗ trợ nằm viện, Công ty sẽ trả thêm một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện tại Phòng chăm sóc đặc biệt. Tổng số Ngày nằm viện tối đa tại Phòng chăm sóc đặc biệt được chi trả quyền lợi hỗ trợ này là ba mươi (30) Ngày nằm viện cho mỗi Năm hợp đồng.

2.4 Quyền lợi hỗ trợ phẫu thuật

Trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện và được Phẫu thuật, ngoài Quyền lợi hỗ trợ nằm viện, Công ty sẽ trả thêm năm trăm phần trăm (500%) Số tiền bảo hiểm cho một lần Phẫu thuật đối với cùng một Sự kiện bảo hiểm.

ĐIỀU 3: THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà Công ty không có trách nhiệm chi trả bất kỳ quyền lợi nào cho những Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong khoảng thời gian này. Thời gian chờ được tính từ Ngày hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tùy theo ngày nào đến sau. Thời gian chờ được quy định như sau:

- Nằm viện để điều trị các Bệnh đặc biệt và các biến chứng của chúng: chín mươi (90) ngày.
- Nằm viện để điều trị các Bệnh khác: ba mươi (30) ngày.
- Nằm viện để điều trị do nguyên nhân trực tiếp từ Tai nạn: không áp dụng Thời gian chờ.

ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc Phẫu thuật do một trong các trường hợp nào sau đây:

- 4.1** Do hành vi cố ý hoặc phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- 4.2** Bệnh hoặc Thương tích gây ra do Người được bảo hiểm sử dụng chất ma túy, rượu, thuốc hướng thần, chất độc, khí ga hoặc rối loạn gây nghiện từ bất kỳ chất tương tự hay thuốc nào khác, ngoại trừ việc sử dụng theo chỉ dẫn của Bác sĩ; hoặc
- 4.3** Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong khi có nồng độ cồn trong máu và/hoặc hơi thở vượt quá tiêu chuẩn cho phép theo quy định của pháp luật về giao thông hoặc sau khi sử dụng trái phép các chất kích thích; hoặc
- 4.4** Nổ, nổ do sức nóng, bức xạ, nhiễm độc do thiết bị năng lượng hạt nhân hoặc nguyên tử gây ra; hoặc
- 4.5** Tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm tham gia vào một trong các hoạt động sau:
 - Người được bảo hiểm tham gia thi đấu hoặc biểu diễn liên quan đến trận đấu về sức mạnh: đấu vật, võ judo, karate, taekwondo, cưỡi ngựa, đấu quyền anh hoặc biểu diễn nhào lộn,...
 - Người được bảo hiểm tham gia biểu diễn hoặc cuộc đua xe đạp, xe gắn máy hoặc xe ô tô.
- 4.6** Phẫu thuật thẩm mỹ, ngoại trừ phẫu thuật thẩm mỹ bắt buộc do Tai nạn; hoặc
- 4.7** Mọi điều trị hay phẫu thuật về nha khoa ngoại trừ những điều trị hay phẫu thuật nha khoa bắt buộc do Tai nạn; hoặc
- 4.8** Tình trạng bẩm sinh; hoặc
- 4.9** Mang thai/phá thai/sinh con và các biến chứng theo sau đó, ngoại trừ sảy thai/phá thai gây ra bởi hoặc bắt buộc do Tai nạn hoặc sự tất yếu khác về mặt y khoa; hoặc
- 4.10** Điều trị vô sinh, mang thai có hỗ trợ, hoặc ngừa thai hoặc phẫu thuật triệt sản mà không phải nhằm mục đích điều trị y khoa; hoặc
- 4.11** Do Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hoặc nhiễm vi rút HIV hoặc do bất cứ bệnh lý nào ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp từ HIV-AIDS; hoặc
- 4.12** Thương tổn hoặc bệnh lý do nguyên nhân trực tiếp từ những hoạt động khủng bố, chiến tranh hoặc bất kỳ hoạt động nào liên quan đến chiến tranh (công bố hoặc không công bố), cuộc nổi loạn, cuộc khởi nghĩa hay nội chiến; hoặc
- 4.13** Bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần; hoặc

- 4.14** Bệnh hoặc Thương tích gây ra do tự tử hoặc tự gây thương tích trong tình trạng tinh táo hay mất trí và tất cả các biến chứng theo sau đó dù là trực tiếp hoặc gián tiếp; hoặc
- 4.15** Người được bảo hiểm bị Tai nạn khi di chuyển hoặc tham gia trên các phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi Người được bảo hiểm là khách hàng có mua vé trên một chuyến bay thương mại; hoặc
- 4.16** Bệnh có sẵn, ngoại trừ Bệnh có sẵn được kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Công ty chấp thuận; hoặc
- 4.17** Điều trị y tế khi thay đổi giới tính; hoặc
- 4.18** Điều trị y tế liên quan đến việc hiến tặng bất kỳ bộ phận cơ thể nào; hoặc
- 4.19** Điều tra và điều trị rối loạn giấc ngủ và ngáy, liệu pháp thay thế hormone và liệu pháp thay thế khác, bao gồm nhưng không giới hạn ở các dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống, châm cứu, bấm huyệt, bấm huyệt, nắn xương, trị liệu bằng thảo dược, xoa bóp hoặc liệu pháp hương thơm hoặc các phương pháp điều trị thay thế khác.

ĐIỀU 5: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 2, gồm

- a) Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- b) Bằng chứng về Sự kiện bảo hiểm:
 - Giấy ra viện;
 - Giấy chứng nhận Phẫu thuật (nếu có Phẫu thuật);
 - Hóa đơn thanh toán viện phí hợp lệ.
- c) Bằng chứng về nguyên nhân của Sự kiện bảo hiểm:
 - Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra do Tai nạn: biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền, biên bản tai nạn, tường trình tai nạn;
 - Tóm tắt bệnh án, hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ Bác sĩ và/hoặc cơ sở y tế nào mà Người được bảo hiểm đã đến khám và điều trị;
- d) Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của Người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND/hoặc hộ chiếu/căn cước công dân/giấy phép lái xe);
- e) Bản dịch có công chứng của các giấy tờ, bằng chứng nếu các giấy tờ, bằng chứng không phải bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

5.2 Để phục vụ cho công tác giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp bản chính các chứng từ nêu tại Điều 5.1 để Công ty kiểm tra. Người nhận quyền lợi bảo hiểm/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ hỗ trợ và/hoặc ủy quyền có công chứng cho Công ty để Công ty đi xác minh, thu thập thông tin. Chi phí xác minh (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.

ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- 6.1** Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này tử vong; hoặc
- 6.2** Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- 6.3** Sản phẩm bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- 6.4** Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty. Ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ là ngày Công ty nhận được giấy yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- 6.5** Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

ĐIỀU 7: ĐIỀU KHOẢN KHÁC

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, tất cả các định nghĩa/thuật ngữ được sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ có cùng ý nghĩa với các định nghĩa/thuật ngữ trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính (hay “Hợp đồng bảo hiểm”) mà Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đính kèm.

Các điều khoản, điều kiện trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này và quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính, các quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được áp dụng.