

Số: ...399/QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 28 tháng 5 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy tắc, Bảng quyền lợi, Biểu phí và Điều khoản bổ sung
Bảo hiểm sức khỏe PVI (PVI care)

CÔNG TY BẢO HIỂM PVI SÀI GÒN
CÔNG VĂN ĐẾN
Số:.....356.....
Ngày: 28/05/2014

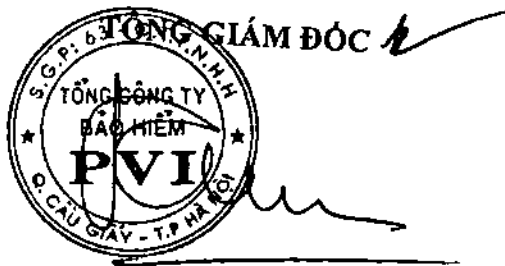
TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29/11/2005;
Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 9/12/2000 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010;
Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Tổng công ty Bảo hiểm PVI số 63 GP/KDBH ngày 28/6/2011 do Bộ Tài chính cấp;
Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Quyết định số 06/QĐ-PVI ngày 29/7/2011 của Hội đồng Quản trị Công ty cổ phần PVI;
Căn cứ Công văn Số 4300/BTC-QLBH ngày 04/04/2014 của Bộ Tài chính v/v phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm;
Xét đề nghị của Giám đốc Ban bảo hiểm Xe cơ giới và Con người,

QUYẾT ĐỊNH:

- Điều 1:** Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc, Bảng quyền lợi, Biểu phí, Điều khoản bổ sung Bảo hiểm Sức khỏe PVI (PVI care)
- Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 15/06/2014. Các quy định trước đây trái với Quyết định này đều bị bãi bỏ.
- Điều 3:** Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Chánh văn phòng, Giám đốc các Ban, Tổng giám đốc / Giám đốc các công ty bảo hiểm thành viên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

- Nơi nhận:**
- Như Điều 3;
 - CT HĐTV (để b/cáo);
 - KSV (để biết)
 - Lưu VT, XCGCN, 2.



Trương Quốc Lâm

**QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE PVI
(PVI CARE)**

(Ban hành kèm theo Quyết định số³⁹⁹./QĐ-PVIBH ngày 28 tháng 5... năm 2014
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

**PHẦN I
NGUYÊN TẮC CHUNG**

Quy tắc bảo hiểm này là thoả thuận giữa Tổng công ty Bảo hiểm PVI (dưới đây được gọi là "Bảo hiểm PVI") với Đơn vị tham gia bảo hiểm có tên trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đơn vị tham gia bảo hiểm và Bảo hiểm PVI thoả thuận:

- Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận cấu thành, không thể tách rời và là cơ sở của Quy tắc bảo hiểm này.
- Đơn vị tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận. Bảo hiểm PVI nhận bảo hiểm theo những điều khoản của quy tắc bảo hiểm này.
- Các điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm nào của Bảo hiểm PVI:
 - Sự trung thực của Giấy yêu cầu bảo hiểm.
 - Người được bảo hiểm phải tuân thủ và thực hiện đầy đủ mọi điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.

1. Phạm vi lãnh thổ

Người được bảo hiểm được chi trả bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này trong trường hợp bị tai nạn, ốm đau bệnh tật và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam và/hoặc ở nước ngoài (Phạm vi cụ thể được quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm).

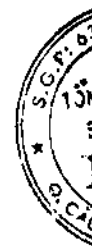
2. Đối tượng bảo hiểm**2.1. Đối tượng bảo hiểm:**

- Thành viên thuộc các tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
- Người phụ thuộc hợp pháp của các thành viên được bảo hiểm.

Với điều kiện thành viên và người phụ thuộc hợp pháp có độ tuổi từ 15 ngày tuổi tới 65 tuổi đang sinh sống tại Việt Nam.

2.2. Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Những người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư
- Những người bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên
- Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật



3. Hợp đồng bảo hiểm nhóm

Theo Quy tắc bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm được cấp cho một nhóm người với số lượng tham gia từ 10 thành viên trở lên đang làm việc tại cùng một Công ty, một đại lý, một doanh nghiệp, một đoàn thể, một hiệp hội hay bất kỳ tổ chức tương tự nào khác và do các công ty/ doanh nghiệp/tổ chức đó đứng tên là chủ Hợp đồng.

4. Phí bảo hiểm

- Phí bảo hiểm, số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm phải được thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày bảo hiểm có hiệu lực được ghi trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản theo quy định của pháp luật. Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường nếu phí bảo hiểm không được thanh toán đúng hạn.
- Phí bảo hiểm sẽ được tính toán lại vào thời điểm tái tục bảo hiểm.

5. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là 01 (một) năm hoặc do các bên thỏa thuận (Thời hạn cụ thể được quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm).

6. Phí bảo hiểm ngắn hạn

- Thời hạn đến 1 tháng : 1/4 phí bảo hiểm năm
- Thời hạn đến 2 tháng : 3/8 phí bảo hiểm năm
- Thời hạn đến 3 tháng : 1/2 phí bảo hiểm năm
- Thời hạn đến 4 tháng : 5/8 phí bảo hiểm năm
- Thời hạn đến 6 tháng : 3/4 phí bảo hiểm năm
- Thời hạn đến 8 tháng : 7/8 phí bảo hiểm năm
- Thời hạn trên 8 tháng : Phí bảo hiểm năm

Đóng phí bảo hiểm theo biểu phí ngắn hạn này, quyền lợi bảo hiểm sẽ được giải quyết theo giới hạn năm.

7. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, bên yêu cầu hủy bỏ phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định hủy bỏ.

Nếu Chủ hợp đồng bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm chưa có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm nào xảy ra. Nếu Bảo hiểm PVI yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

8. Trách nhiệm

Trách nhiệm của Bảo hiểm PVI sẽ chấm dứt ngay lập tức cùng với thời điểm kết thúc Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, trừ trường hợp khiếu nại phát sinh trong thời gian hiệu lực bảo hiểm và đang được Bảo hiểm PVI giải quyết.

9. Kiểm tra y tế

Bảo hiểm PVI có quyền thông qua các chuyên viên y tế giám định y khoa tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào nếu cần thiết, bao gồm cả trước khi nhận bảo hiểm và trong suốt thời gian phát sinh khiếu nại. Chi phí giám định y khoa sẽ được Bảo hiểm PVI chi trả nếu khiếu nại được chấp thuận bồi thường hoặc sẽ do Người được bảo hiểm chi trả nếu khiếu nại bị từ chối.

10. Trách nhiệm của Người được bảo hiểm

- Kê khai trung thực, đầy đủ các khoản mục quy định trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm theo đúng quy định.
- Khi xảy ra sự kiện được bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của họ phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để giảm thiểu hậu quả.
- Thông báo sớm nhất cho Bảo hiểm PVI những tình huống có thể dẫn đến yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ chính xác về sự kiện được bảo hiểm.

PHẦN II CÁC ĐỊNH NGHĨA

Một số thuật ngữ trong Quy tắc bảo hiểm sẽ được hiểu như sau:

1. **Người được bảo hiểm:** Là cá nhân đã hoàn thành việc kê khai, hoặc tên của họ được kê khai trong giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận, hoặc là người có tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. **Đơn vị tham gia bảo hiểm / Chủ Hợp đồng bảo hiểm:** Là đơn vị ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm PVI.
3. **Hợp đồng bảo hiểm:** Là Hợp đồng mà Bảo hiểm PVI ký với Đơn vị tham gia bảo hiểm / Chủ Hợp đồng bảo hiểm, theo đó Bảo hiểm PVI cung cấp dịch vụ bảo hiểm theo Quy tắc Bảo hiểm Sức khỏe PVI (PVI Care). Bộ Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc Bảo hiểm sức khỏe PVI, Bảng quyền lợi bảo hiểm và những giấy tờ liên quan khác.
4. **Tái tục liên tục:** Là việc Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm có ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm vào ngày kế tiếp sau ngày hết hạn bảo hiểm của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Đơn vị tham gia bảo hiểm / Chủ hợp đồng bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại Bảo hiểm PVI.
5. **Nhân viên:** Là thành viên của một Công ty, một đại lý, một doanh nghiệp, một đoàn thể, một hiệp hội hay bất kỳ tổ chức tương tự nào khác, có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng thù việc hoặc các thỏa thuận lao động được pháp luật công nhận với công ty / doanh nghiệp / tổ chức đó.
6. **Người phụ thuộc hợp pháp:** Là vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm (loại trừ những người đã ly hôn theo pháp luật), bố mẹ đẻ hoặc bố mẹ chồng/vợ theo luật pháp của Người được bảo hiểm và/hoặc con đẻ, con ngoài giá thú, con riêng của vợ hoặc chồng, người được nuôi dưỡng, con nuôi hợp pháp. Với điều kiện là những người con phụ thuộc này ít nhất phải được 15 ngày tuổi và không vượt quá 18 tuổi (hoặc 25 tuổi với điều kiện người phụ thuộc này đã và đang học tập liên tục từ trước).

Tất cả những người phụ thuộc phải có tên trong Danh sách người được bảo hiểm.

7. **Tai nạn:** Là sự cố bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực tác động từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong hoặc thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và ngoài sự kiểm soát và ý định của Người được bảo hiểm.

8. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là thương tật thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào kéo dài suốt 12 tháng liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó hoặc theo quyết định của Hội đồng Giám định y khoa xác định Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể vĩnh viễn từ 81% trở lên.

Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

9. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** Là thương tật làm cho một hay nhiều bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường.

Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, Thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

10. **Thương tật tạm thời:** Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện một phần hoặc toàn bộ công việc hàng ngày của mình trong một khoảng thời gian nhất định.

11. **Óm đau, bệnh tật:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải điều trị y tế.

12. **Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật:** Là một sự biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần của một người làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện được bất kỳ các nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc nào, hoặc đáp ứng những yêu cầu của luật pháp.

13. **Bệnh mãn tính:** Là tình trạng bệnh mà theo ý kiến của Bác sỹ đa khoa, chuyên khoa hay cố vấn y tế hành nghề hợp pháp là bệnh tiến triển kéo dài và không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn.

14. **Bệnh có sẵn:** Là những bệnh có từ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và là bệnh mà Người được bảo hiểm:

- đã phải điều trị trong vòng 3 năm trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, hoặc
- có triệu chứng về mặt y khoa, đã tồn tại và có nguồn gốc từ trước khi bảo hiểm có hiệu lực, bất kể là Người được bảo hiểm đã được điều trị hay được tư vấn khám trước đó hay chưa.

Theo quy tắc bảo hiểm này, ngoài các bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau được hiểu là Bệnh có sẵn: viêm Amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, thoái hóa khớp / đốt sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, bệnh hen.

15. **Bệnh đặc biệt:** Là các bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, bệnh đái tháo đường, Parkinson, bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu.

16. **Bệnh / Dị tật bẩm sinh:** Là sự phát triển không bình thường của một bộ phận hoặc cấu trúc về mặt hình dạng, cấu tạo hoặc vị trí ngay từ khi hình thành trong tử cung theo kết luận của bác sỹ.
17. **Thai kỳ:** Là quá trình kể từ ngày đầu tiên thụ thai theo chẩn đoán của bác sỹ cho đến khi sinh.
18. **Bệnh viện:** Là cơ sở khám chữa 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 và có giấy phép cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân.
 - Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.
19. **Bác sỹ:** Là một người có giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp của 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, nhưng loại trừ bác sỹ chính là Người được bảo hiểm hay vợ hoặc chồng, bố, mẹ, con, anh, chị em ruột của Người được bảo hiểm. Bác sỹ có thể là một cố vấn y tế hay bác sỹ chuyên khoa.
20. **Nằm viện:** Là việc bệnh nhân cần thiết phải điều trị trong ngày và/hoặc điều trị nội trú ít nhất 24 giờ liên tục và phải có giấy nhập viện và/hoặc ra viện do bệnh viện cấp, kể cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời gian mang thai.
21. **Tiền giường điều trị:** Là chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng tiêu chuẩn thông thường tại cơ sở y tế điều trị (không bao gồm phòng VIP) và các khoản chi phí liên quan khác, các chi phí chăm sóc y tế cần thiết khác do một y tá có bằng cấp chăm sóc. Bảo hiểm PVI không thanh toán các chi phí không phải là chi phí y tế như điện thoại, báo chí, tiếp khách, mỹ phẩm.
22. **Điều trị trong ngày:** Là việc Người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện để điều trị một bệnh đã được chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm.
23. **Điều trị ngoại trú:** Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn tại một cơ sở y tế hợp pháp mà không phải nằm viện.
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 một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
25. **Phẫu thuật:** Là một phương pháp khoa học dùng để điều trị thương tật hoặc bệnh tật 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.
26. **Chi phí thông lệ và hợp lý:** là những chi phí y tế cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của quy tắc, 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 bệnh tật hoặc thương tật tương tự.
27. **Thuốc kê theo đơn của bác sỹ:** là những loại thuốc được bán và sử dụng theo đơn thuốc của bác sỹ và quy định của pháp luật.
28. **Chi phí trước khi nhập viện:** Là các chi phí khám và sử dụng các xét nghiệm chẩn đoán theo chỉ định của bác sỹ, liên quan trực tiếp đến bệnh cần phải nhập viện và cần

theo dõi, được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.

29. **Chi phí điều trị sau khi xuất viện:** Là các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của bác sỹ của cơ sở điều trị nhưng tối đa không vượt quá 30 ngày và liên quan trực tiếp đến việc điều trị nội trú trước đó. Các chi phí này bao gồm phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp, chiếu, xét nghiệm cơ bản và thuốc.
30. **Chăm sóc y tế tại nhà:** Là các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp được thực hiện tại nhà của Người được bảo hiểm và ngay sau khi ra viện (thời gian nằm viện tối thiểu là 7 ngày). Dịch vụ này phải được thực hiện theo chỉ định của bác sỹ điều trị vì những lý do đặc thù của ngành y.
31. **Lần khám/điều trị:** Là việc khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc điều trị được thực hiện theo chỉ định của một Bác sĩ tại một thời điểm.
32. **Trợ cấp mai táng:** Là khoản trợ cấp trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm có phát sinh chi phí y tế trước khi tử vong.
33. **Bộ phận giả:** Là bộ phận nhân tạo thay thế cho các bộ phận của cơ thể.
34. **Dụng cụ y tế điều trị:** Là dụng cụ y tế được gắn trực tiếp vào bộ phận tổn thương.
35. **Dụng cụ y tế hỗ trợ điều trị:** Là dụng cụ hỗ trợ cho bộ phận bị tổn thương nhưng không trực tiếp gắn vào bộ phận đó.
36. **Điều trị phục hồi chức năng:** Là phương pháp điều trị nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và/hay chức năng sau tổn thương cấp tính hoặc do bệnh.
37. **Số tiền bảo hiểm:** Là số tiền bồi thường tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm mà Bảo hiểm PVI có thể sẽ chi trả trong 01 năm bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm / người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
38. **Giới hạn trách nhiệm chi tiết (phụ):** Là giới hạn bồi thường tối đa có thể trả cho từng quyền lợi bảo hiểm được quy định chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên tổng các giới hạn chi tiết không vượt quá Số tiền bảo hiểm của mỗi chương trình.
39. **Thời gian chờ:** Là khoảng thời gian mà Chủ hợp đồng / Người được bảo hiểm không được thanh toán cho một quyền lợi bảo hiểm cụ thể. Thời hạn chờ áp dụng cho một quyền lợi nào thì phải được thể hiện trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm tương ứng với quyền lợi đó.
40. **Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện khách quan được quy định trong mục Phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
41. **Dịch bệnh:** Theo công bố của Cơ quan chức năng.

PHẦN III CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

1. **Điều kiện bảo hiểm A – Tử vong hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm, bệnh tật, thai sản**
 - 1.1. **Phạm vi bảo hiểm:** Bảo hiểm trường hợp bị tử vong hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản trừ những điểm loại trừ quy định ở Phần IV dưới đây.
 - 1.2. **Hiệu lực bảo hiểm:** Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- 30 ngày đối với trường hợp tử vong / tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật thông thường.
- 270 ngày đối với trường hợp tử vong/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do thai sản.
- 365 ngày đối với trường hợp tử vong/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính và bệnh có sẵn.
- Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản.

1.3. Quyền lợi của Người được bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Điều kiện bảo hiểm B – Tai nạn cá nhân

2.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật thân thể do tai nạn, trừ những điểm loại trừ quy định ở Phần IV dưới đây.

2.2. Hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm có hiệu lực ngay kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.3. Quyền lợi của Người được bảo hiểm:

- **Quyền lợi 1 – Tử vong / thương tật toàn bộ vĩnh viễn ($\geq 81\%$):**

100% số tiền bảo hiểm

- **Quyền lợi 2 - Thương tật bộ phận vĩnh viễn:**

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI trả tiền bảo hiểm theo “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” tại Phụ lục 2 của Quy tắc bảo hiểm này.

Đối với Quyền lợi 1 và 2, Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng nhiều hơn một trong các Quyền lợi 1 hoặc 2 liên quan đến cùng một tai nạn.

- **Quyền lợi 3 - Trợ cấp ngày trong thời gian điều trị thương tật tạm thời:**

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, độc lập với mọi nguyên nhân khác và chịu hậu quả là thương tật tạm thời thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý thanh toán tiền trợ cấp hàng ngày trong quá trình điều trị y tế như đã quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

- **Quyền lợi 4 - Chi phí y tế:**

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn, phát sinh các chi phí y tế (bao gồm cả điều trị nội trú, điều trị ngoại trú) thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ trả toàn bộ chi phí y tế thực tế và hợp lý theo giới hạn được ghi trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI chỉ nhận bảo hiểm Quyền lợi 3 và Quyền lợi 4 khi đã tham gia Quyền lợi 1 và Quyền lợi 2.

3. Điều kiện bảo hiểm C - Chi phí y tế do ốm đau, bệnh tật, thai sản

3.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm trường hợp ốm đau, bệnh tật, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật, trừ những trường hợp loại trừ quy định ở Phần IV dưới đây.

3.2. Hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- 30 ngày đối với trường hợp bệnh tật thông thường.
- 60 ngày đối với trường hợp sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, điều trị thai sản.
- 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ.
- 365 ngày đối với bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính và bệnh có sẵn.
- Hợp đồng bảo hiểm cho từ 50 nhân viên trở lên không áp dụng thời gian chờ nói trên. Nếu Người được bảo hiểm phải điều trị thai sản trong thời gian chờ 60 ngày hoặc sinh đẻ trong thời gian chờ 270 ngày, số tiền được trả sẽ tính theo tỷ lệ giữa số ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày sự kiện được bảo hiểm xảy ra với 60 ngày cho chi phí điều trị thai sản hoặc 270 ngày cho chi phí sinh đẻ.
- Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản.

3.3. Quyền lợi của Người được bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện hoặc phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả các quyền lợi về chi phí y tế và trợ cấp theo quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm.

PHẦN IV LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

1. Những điểm loại trừ áp dụng chung cho các Điều kiện bảo hiểm

- 1.1. Điều trị ngoài phạm vi địa lý được quy định tại Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.2. Điều trị và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy, cai nghiện rượu, sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở y tế / Bác sĩ.
- 1.3. Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tích nào gây ra bởi chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
- 1.4. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.
- 1.5. Hậu quả của tai nạn xảy ra trước thời gian tham gia bảo hiểm.
- 1.6. Người được bảo hiểm có ý định tự tử hoặc cố ý dẫn thân vào nơi nguy hiểm không cần thiết trừ khi có ý định cứu người, cứu tài sản.
- 1.7. Thương tật của Người được bảo hiểm và bất kỳ hậu quả nào phát sinh từ đánh lộn trừ phi chứng minh được đó là hành động tự vệ chính đáng.
- 1.8. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật. Mức độ nghiêm trọng sẽ phụ thuộc vào đánh giá của cơ quan có thẩm quyền.
- 1.9. Hậu quả của việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.
- 1.10. Bất kỳ việc điều trị hoặc thử nghiệm nào liên quan đến các bệnh lây lan qua đường tình dục (lậu, giang mai...), bất kỳ hội chứng phức hợp liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), tình trạng và bệnh liên quan đến virus HIV và bất kỳ hậu quả nào của các bệnh, hội chứng và tình trạng trên.
- 1.11. Điều trị và hậu quả của tất cả các loại bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần.


- 1.12. Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tích nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ ô nhiễm hoá học, chất phóng xạ hay nguyên liệu hạt nhân hay thiên tai như: động đất, núi lửa hoặc dịch bệnh gây ra.
- 1.13. Chi phí điều trị phục hồi chức năng, vật lý trị liệu (trừ trường hợp Điều trị ngoại trú), cung cấp, duy trì hay chỉnh sửa các bộ phận hoặc dụng cụ giả được lắp đặt từ bên ngoài bao gồm dụng cụ y tế điều trị (trừ trường hợp điều trị thương tật do tai nạn), dụng cụ y tế hỗ trợ điều trị, các bộ phận giả, răng giả hoặc các thiết bị điều chỉnh, nạng chống, xe đẩy.

2. Loại trừ áp dụng cho Điều kiện bảo hiểm B - Tai nạn cá nhân

Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ hoạt động đua nào.

3. Loại trừ áp dụng cho Điều kiện bảo hiểm C - Chi phí y tế do ốm đau, bệnh tật, thai sản

- 3.1. Các sản phẩm vitamin hoặc khoáng chất, thực phẩm chức năng, các loại thuốc bổ sung cho chế độ dinh dưỡng, ăn kiêng bao gồm cả các sản phẩm làm đẹp (trừ trường hợp vitamin hoặc khoáng chất được sử dụng để điều trị các bệnh hoặc triệu chứng được xác định do thiếu hụt vitamin).
- 3.2. Điều trị các chứng bệnh liên quan đến việc trở ngại về đường hô hấp, bao gồm ngưng ngáy và ngưng thở khi ngủ.
- 3.3. Bất kỳ hình thức điều trị hoặc thuốc nào dựa vào thí nghiệm hoặc chưa được chứng minh dựa trên kiến thức y học được chấp nhận rộng rãi.
- 3.4. Điều dưỡng, an dưỡng.
- 3.5. Kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật.
- 3.6. Khám sức khỏe định kỳ/thông lệ, bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám phụ khoa/nam khoa, xét nghiệm định kỳ, khám thai định kỳ, chăm sóc trẻ sơ sinh, tiêm chủng, uống vắc xin phòng ngừa. Kiểm tra thị lực và thính lực thông thường, điều trị cận thị, viễn thị, loạn thị, điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết về suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
- 3.7. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh, dị tật bẩm sinh, di truyền, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
- 3.8. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
- 3.9. Điều trị thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình trừ khi việc giải phẫu này nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), điều trị mụn trứng cá, điều trị rụng tóc, điều trị tăng sắc tố (nám da).
- 3.10. Chăm sóc trước và sau khi sinh đẻ.
- 3.11. Khám chữa bệnh ngoại trú. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung "Điều trị ngoại trú".
- 3.12. Kế hoạch hoá gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn / suy giảm chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hóc môn, thay đổi giới tính hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của các điều trị trên.


9

- 3.13. Những bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính và những bệnh có sẵn trong năm (12 tháng) đầu tiên được bảo hiểm (loại trừ này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm cho 50 nhân viên trở lên).
- 3.14. Người được bảo hiểm bị nhiễm bệnh sốt rét, phong, lao.

PHẦN V THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải nộp cho Bảo hiểm PVI các giấy tờ sau đây trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm điều trị khỏi, ra viện hoặc tử vong (nhưng không quá 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện được bảo hiểm):

- Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm.
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc Công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn và giấy tờ xe gồm: giấy phép lái xe, giấy đăng ký xe trong trường hợp bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông (bản chính hoặc bản sao có xác nhận của Công chứng hoặc xác nhận đã đối chiếu bản gốc của Bảo hiểm PVI)
- Các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp nằm viện), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật), sổ khám bệnh, đơn thuốc, phiếu xét nghiệm... Trường hợp không cung cấp được bản chính thì cung cấp bản sao có xác nhận của Công chứng hoặc xác nhận đã đối chiếu bản gốc của Bảo hiểm PVI.
- Các chứng từ thanh toán (bản gốc, theo quy định của Bộ Tài chính và Tổng cục Thuế): hoá đơn, biên lai thu tiền, phiếu thu, chứng từ hợp lệ khác. Giấy chứng từ (bản chính hoặc bản sao có xác nhận của Công chứng hoặc xác nhận đã đối chiếu bản gốc của Bảo hiểm PVI) và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.

Hoá đơn, chứng từ sẽ thuộc sở hữu của Bảo hiểm PVI.

2. Bảo hiểm khác

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm được một chương trình bảo hiểm khác có hiệu lực chi trả cho cùng những chi phí và tổn thất được bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này thì Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường ở bất kỳ chương trình bảo hiểm nào có hiệu lực. Trong trường hợp bồi thường đã được thanh toán bởi chương trình bảo hiểm khác thì Bảo hiểm PVI sẽ chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản không được thanh toán theo chương trình bảo hiểm khác đó. Tuy nhiên, điều này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong và thương tật vĩnh viễn.

3. Người thụ hưởng

Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp, hoặc người được uỷ quyền hợp pháp.

4. Nguyên tắc trung thực

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người được uỷ quyền hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Quy tắc này, Bảo hiểm

PVI có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm. Khoản phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại.

5. Thời hạn giải quyết, khiếu nại và khởi kiện

Bảo hiểm PVI có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

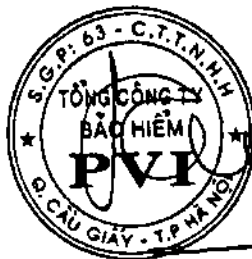
Thời hạn khiếu nại Bảo hiểm PVI về việc giải quyết trả tiền bảo hiểm là 12 tháng kể từ ngày nhận được thông báo kết quả giải quyết của Bảo hiểm PVI. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Thời hạn khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

**PHẦN VI
GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**

Khi phát sinh tranh chấp có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong hai bên có quyền đưa ra giải quyết tại Toà án có thẩm quyền tại Việt Nam theo quy định của Pháp luật.

TỔNG GIÁM ĐỐC *h*



Trương Quốc Lâm



PHỤ LỤC 1
ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM PVI CARE

*(Đính kèm và một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Sức khỏe PVI (PVI Care)
ban hành kèm theo Quyết định số ... 399/QĐ-PVIBH ngày 28 tháng 5 năm 2014
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)*

Khi đã tham gia các điều kiện bảo hiểm chính, nếu có nhu cầu, Người được bảo hiểm có thể đóng thêm phí để tham gia một hoặc tất cả các quyền lợi bảo hiểm bổ sung của Quy tắc bảo hiểm sức khỏe PVI Care. Các điều kiện bảo hiểm bổ sung sau đây sẽ được cấp cùng với Quy tắc bảo hiểm và là một bộ phận không thể tách rời Quy tắc bảo hiểm này

1. Bảo hiểm Điều trị ngoại trú

Bảo hiểm PVI sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm bổ sung này các chi phí y tế phát sinh điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật trong thời hạn bảo hiểm, bao gồm:

- Chi phí khám bệnh.
- Chi phí thuốc men theo kê đơn của bác sĩ
- Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị bệnh do bác sĩ chỉ định
- Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định.
- Điều trị răng cho các trường hợp: khám chụp Xquang răng, lấy cao răng, điều trị viêm nướu (lợi), nha chu, trám (hàn) răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite), nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu), điều trị tủy răng.

Hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm:

- 30 ngày đối với trường hợp bệnh tật thông thường
- 365 ngày đối với bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính và bệnh có sẵn
- Không áp dụng thời gian chờ đối với Hợp đồng bảo hiểm có từ 50 nhân viên trở lên.
- Các Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản.

Loại trừ bảo hiểm: Ngoài việc áp dụng các điểm loại trừ chung, riêng (theo các điều kiện A, B, C) quy định tại Quy tắc bảo hiểm, điều khoản bổ sung còn áp dụng thêm các loại trừ sau:

- Khám và các xét nghiệm không có kết luận bệnh của bác sĩ.
- Điều trị ngoại trú do tai nạn.

2. Bảo hiểm Điều trị răng (bổ sung ngoài STBH trong Điều trị ngoại trú)

(Chỉ nhận bảo hiểm khi đã tham gia bảo hiểm Điều trị ngoại trú)

Bảo hiểm PVI sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm bổ sung này các chi phí y tế chăm sóc và điều trị răng ngoài Số tiền bảo hiểm trong Quyền lợi Điều trị ngoại trú tại các bệnh viện, trung tâm y tế nhà nước và các bệnh viện, trung

63.
ỔNG
BẮC
P
U GI

tâm y tế có ký thỏa thuận bảo lãnh viện phí với Bảo hiểm PVI, được cấp giấy phép hợp pháp tại Việt Nam.

3. Khám chữa bệnh và điều trị ở nước ngoài

Trong trường hợp cấp cứu khẩn cấp, nếu việc xử lý không thực hiện được tại Việt Nam, cần thiết phải chuyển Người được bảo hiểm đến quốc gia gần nhất có trang thiết bị y tế thích hợp cho việc điều trị theo chỉ định của bác sỹ cùng với Chuyên gia tư vấn y tế của Bảo hiểm PVI và Công ty hỗ trợ y tế.

- Khẩn cấp là trường hợp Người được bảo hiểm trong tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Công ty hỗ trợ y tế và/hoặc Bảo hiểm PVI là nguy kịch cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe lâu dài hoặc hiện tại. Mức độ nguy kịch sẽ được xét đoán theo hoàn cảnh của địa phương, bản chất của điều trị khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.
- Quyền lợi này bảo hiểm cho các chi phí phát sinh cần thiết và hợp lý cho :
 - Vận chuyển đến bệnh viện thích hợp gần nhất tại Thái Lan hoặc Singapore.
 - Bác sĩ/y tá đi theo.
 - Nhập viện.
 - Chi phí y tế phát sinh tại bệnh viện.
 - Vận chuyển về nước (vé máy bay hạng phổ thông).
- Công ty hỗ trợ y tế và/hoặc Bảo hiểm PVI có toàn quyền quyết định:
 - Khi nào tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm là nghiêm trọng để chuyển nước ngoài.
 - Phương thức vận chuyển thích hợp nhất.
 - Bệnh viện thích hợp nhất.

PHỤ LỤC 2
BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

*(Đính kèm và một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Sức khỏe PVI (PVI Care)
ban hành kèm theo Quyết định số 299/QĐ-PVIBH ngày 28 tháng 5... năm 2014
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)*

TỬ VONG 100%

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ

1. Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt 100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được 100%
3. Hông toàn bộ chức năng nhai và nói 100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống) 100%
5. Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân 100%
6. Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia 100%
7. Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn) 100%

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN

CHI TRÊN

8. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai) 80%
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống 75%
10. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu) 70%
11. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay 65%
12. Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái) 45%
13. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ 40%
14. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5 32%
15. Mất ngón cái và 2 ngón khác 37%
16. Mất ngón cái và 1 ngón khác 32%
17. Mất ngón trỏ và 2 ngón khác 37%
18. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa 32%
19. Mất trọn ngón cái và đốt bàn 27%
 - Mất trọn ngón cái 22%
 - Mất cả đốt ngoài 12%

- Mất ½ đốt ngoài.....	8%
20. Mất ngón trỏ và đốt bàn.....	22%
- Mất ngón trỏ	20%
- Mất 2 đốt 2 và 3	10%
- Mất đốt 3.....	9%
21. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn).....	20%
- Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn.....	17%
- Mất 2 đốt 2 và 3	10%
- Mất đốt 3.....	5%
22. Mất cả ngón út và đốt bàn	17%
- Mất cả ngón út	12%
- Mất 2 đốt 2 và 3	9%
- Mất đốt 3.....	5%
23. Cứng khớp bả vai.....	30%
24. Cứng khớp khuỷu tay	30%
25. Cứng khớp cổ tay.....	30%

CHI DƯỚI

26. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	80%
27. Cắt cụt 1 đùi	
- 1/3 trên.....	75%
- 1/3 giữa hoặc dưới	65%
28. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối).....	65%
29. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân.....	60%
30. Mất xương sên	37%
31. Mất xương gót	40%
32. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân.....	40%
33. Mất đoạn xương mác	25%
34. Mất mắt cá chân	
- Mất cá ngoài	12%
- Mất cá trong.....	17%
35. Mất cả 5 ngón chân.....	50%
36. Mất 4 ngón cả ngón cái.....	42%
37. Mất 4 ngón trừ ngón cái	40%
38. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	27%
39. Mất 3 ngón 1 - 2 - 3	32%

40. Mất 1 ngón cái và ngón 2	22%
41. Mất 1 ngón cái	17%
42. Mất 1 ngón ngoài ngón cái	12%
43. Mất 1 đốt ngón cái	10%
44. Cứng khớp háng	50%
45. Cứng khớp gối	35%
46. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi.....	50%
47. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
- ít nhất 5 cm	42%
- từ 3 - 5 cm.....	37%
48. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài.....	40%
49. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong.....	30%

CỘT SỐNG

50. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống	35%
51. Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên	50%

SỌ NÃO

52. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm.....	30%
53. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm	50%
54. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm	60%
55. Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não:	
- nói ngọng , nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	35%
- không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	65%
- mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Werricke	60%

LÒNG NGỰC

56. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn	17%
57. Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%).....	25%
58. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%).....	8%
59. Cắt toàn bộ 1 bên phổi.....	75%
60. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	70%
61. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên.....	55%

62. Cắt 1 thùy phổi 40%

BỤNG

63. Cắt toàn bộ dạ dày 80%

64. Cắt đoạn dạ dày 55%

65. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)..... 80%

66. Cắt đoạn ruột non 45%

67. Cắt toàn bộ đại tràng..... 80%

68. Cắt đoạn đại tràng 55%

69. Cắt bỏ gan phải đơn thuần..... 75%

70. Cắt bỏ gan trái đơn thuần..... 65%

71. Cắt ½ của một thùy gan 60%

72. Cắt 1/3 của một thùy gan..... 40%

73. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan 30%

74. Cắt bỏ túi mật 50%

75. Cắt bỏ lá lách 45%

76. Cắt bỏ đuôi tụy, lách..... 65%

CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC

77. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường..... 55%

78. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý..... 75%

79. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải 35%

80. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con 75%

81. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi..... 60%

82. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi..... 40%

83. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con 65%

84. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con 35%

85. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi..... 27%

86. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên..... 25%

87. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên..... 50%

88. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên 17%

89. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên 35%

90. Cắt 1 phần bàng quang 30%

MẮT

91. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả 60%

92. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả..... 55%

93. Một mắt thị lực còn đến 1/10.....	37%
94. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	15%
95. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	10%
96. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt rồi	90%

TAI – MŨI – HỌNG

97. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được.....	80%
98. Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe).....	65%
99. Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe).....	40%
100. Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe).....	20%
101. Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được.....	35%
102. Điếc 1 tai mức độ vừa.....	15%
103. Điếc 1 tai mức độ nhẹ.....	8%
104. Mất vành tai 2 bên	30%
105. Mất vành tai 1 bên	15%
106. Mất mũi hoàn toàn.....	40%
107. Biến dạng mũi.....	18%

MẮT

108. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên	85%
109. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên	75%
110. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	75%
111. Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống	40%
112. Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả.....	35%
113. Mất từ 5 đến 7 răng	20%
114. Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	80%
115. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi.....	55%
116. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	20%
117. Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm.....	10%

Việc trả tiền bảo hiểm theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của khách hàng cung cấp và tuân theo những nguyên tắc sau đây:

- Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
- Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.

- Trường hợp có nhiều thương tật, tiền bảo hiểm được trả cho từng thương tật tương ứng nhưng tổng số tiền trả cho Người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng cùng một chi, tổng số tiền trả cho các thương tật không được vượt quá tỷ lệ mất chi đó.

[Handwritten mark]



**ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG
BẢO HIỂM SỨC KHỎE PVI (PVI CARE)**

(Ban hành kèm theo Quyết định số .../QĐ PVIBH ngày ... tháng ... năm 2014
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

STT	TIẾNG VIỆT	TIẾNG ANH
1	Điều khoản tự động tăng / giảm người	Automatic Additional/Deletion and promotion clause
	<p>Các bên thỏa thuận và đồng ý rằng hợp đồng được mở rộng tự động bảo hiểm cho bất kỳ nhân viên và người phụ thuộc nào có tên trong danh sách nhân viên đính kèm kể từ ngày nhân viên đó bắt đầu hợp đồng lao động với Đơn vị tham gia bảo hiểm.</p> <p>Các bên cũng đồng ý rằng bất kỳ một nhân viên nào chấm dứt hợp đồng lao động với Đơn vị tham gia bảo hiểm thì nhân viên đó và những người phụ thuộc liên quan sẽ tự động bị xóa tên khỏi danh sách những người được bảo hiểm.</p> <p>Điều khoản bảo hiểm tự động này không áp dụng đối với bất kỳ nhân viên nào có số tiền bảo hiểm vượt quá số tiền bảo hiểm cao nhất của các thành viên hiện tại trong nhóm, đối với người nước ngoài, lao động thử việc, nhân viên thời vụ và người phụ thuộc của các thành viên hiện tại. Bảo hiểm cho những đối tượng trên chỉ có thể được cung cấp sau khi Đơn vị tham gia bảo hiểm đã yêu cầu và được Bảo hiểm PVI chấp thuận bằng văn bản.</p> <p>Đơn vị tham gia bảo hiểm có trách nhiệm thông báo về bất kỳ sự thay đổi nhân viên nào trong vòng 30 ngày kể từ ngày việc thay đổi này có hiệu lực. Danh sách thay đổi phải được thông báo cho Bảo hiểm PVI và được Bảo hiểm PVI chấp nhận bằng Sửa đổi bổ sung bảo hiểm. Phí bảo hiểm sẽ phải nộp bổ sung hoặc được hoàn lại trên cơ sở tỉ lệ.</p>	<p>It is hereby declared and agreed policy extends to cover automatically any staff and his / her dependants who take any position stated in the list of employees attached from the Commencement of their employment.</p> <p>It is also agreed that any staff resigns from his/her position stated in the list of employees attached, then he/ she together with his/her dependants shall be automatically deleted from the Insured Person.</p> <p>Automatic additional clause shall not effective on any employees whose Sum Insured exceeding the maximum existing Sum Insured, expatriates, probationary employees, temporary employees and dependents of existing employees. Any possible insurance for such person is subject to immediate declaration of the Policyholder and prior acceptance to cover of the PVI Insurance.</p> <p>Policyholder is to undertake to notify any changes of staff within 30 days from the date of changing effective. List of staffs must be informed to PVI Insurance and be accepted by PVI Insurance through Endorsements. Premium will be charged or returned on a pro-rata basis.</p> <p>Additional Premium = (annual premium per person / 365 x remaining dates until</p>



2
1
2

STT	TIẾNG VIỆT	TIẾNG ANH
	<p>Phí bảo hiểm bổ sung = (Phí bảo hiểm năm/người) / 365 x số ngày còn lại của thời hạn bảo hiểm</p> <p>Trong trường hợp này, người thêm mới được hưởng toàn bộ quyền lợi từ khi bắt đầu hợp đồng bảo hiểm.</p> <p>Phí bảo hiểm hoàn trả = (Phí bảo hiểm năm/người) / 365 x số ngày còn lại của thời hạn bảo hiểm x 80%</p>	<p>the end of Insurance period)</p> <p>The new joining staff can enjoy full benefit as from inception date of the policy</p> <p>Refund Premium = (Annual premium per person/365 x remaining dates until the end of Insurance period x 80%</p>
2	Điều khoản tiền tệ	Policy Currency Clause
	<p>Theo điều khoản này, các bên thỏa thuận:</p> <p>Phí bảo hiểm theo điều khoản điều kiện của hợp đồng có thể được thanh toán bằng Đồng Việt Nam (VNĐ) với tỷ giá là tỷ giá bán USD/VNĐ của Ngân hàng TMCP Ngoại thương Việt Nam tại thời điểm thanh toán phí và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.</p> <p>Các khoản phí bảo hiểm bổ sung có thể được thanh toán bằng VNĐ với tỷ giá là tỷ giá bán USD/VNĐ của Ngân hàng TMCP Ngoại thương Việt Nam tại thời điểm thanh toán phí.</p> <p>Tất cả các khoản hoàn phí và tiền bồi thường bảo hiểm được trả bằng VNĐ theo tỷ giá được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.</p>	<p>It is agreed and understood that:</p> <p>Premium can be paid in Vietnam Dong. The rate of exchange applied shall be at the Vietcombank's selling exchange rate of US Dollar applying at the time of payment and stated in the Insurance Certificate.</p> <p>Additional premium can be paid in Vietnam Dong at Vietcombank's selling exchange rate of US Dollar applying at the time of payment.</p> <p>Refund premium and the indemnified loss or damage shall be paid in Vietnam Dong with the exchange rate stated in the Insurance Certificate</p>
3	Cam kết thanh toán phí	Premium Warranty Clause
	<p>3.1. Cho dù có quy định khác, và nếu không ảnh hưởng đến mục 3.2 dưới đây, các bên thỏa thuận và đồng ý rằng điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm của Bảo hiểm PVI theo Hợp đồng bảo hiểm là phí bảo hiểm phải được trả đầy đủ cho Bảo hiểm PVI trong vòng 30 ngày kể từ:</p> <p>(i) ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc</p> <p>(ii) ngày hiệu lực bảo hiểm nêu trong mỗi Sửa đổi bổ sung, nếu có, được cấp theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu ngày hiệu lực</p>	<p>3.1. Notwithstanding anything herein contained to the contrary, and subject only and without prejudice to Clause 3.2 hereinafter set out, it is hereby declared and agreed that it is a condition precedent to liability under this Policy that any premium due must be paid and actually received in full by PVI Insurance within 30 days as from the:</p> <p>(i) inception date of the coverage under the Policy; or</p> <p>(ii) effective date of the coverage stated on each Endorsement, if any, issued under the Policy where the effective</p>

STT	TIẾNG VIỆT	TIẾNG ANH
	<p>bảo hiểm nêu trong Sửa đổi bổ sung trùng với ngày cấp hoặc sau ngày cấp Sửa đổi bổ sung đó; hoặc</p> <p>(iii) ngày cấp mỗi Sửa đổi bổ sung, nếu có, được cấp theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu ngày hiệu lực của Sửa đổi bổ sung trước ngày phát hành.</p> <p>3.2. Trong trường hợp phí bảo hiểm không được thanh toán đầy đủ cho Bảo hiểm PVI trong thời hạn cam kết 30 ngày, phí bảo hiểm sẽ tự động được chuyển thành nợ phí và hai bên sẽ phải thỏa thuận ký vào bản “Xác nhận nợ phí” theo đó Người được bảo hiểm phải chịu lãi suất theo lãi suất cho vay theo quy định của Ngân hàng nhà nước vào ngày bắt đầu phát sinh nợ quá hạn.</p> <p>Trong thời hạn tối đa là 03 tháng kể từ ngày nợ phí quá hạn phát sinh, nếu Người được bảo hiểm không thanh toán phí bảo hiểm hoặc nếu trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày hết thời hạn cam kết thanh toán phí mà Người được bảo hiểm không xác nhận Nợ phí quá hạn thì Bảo hiểm PVI có quyền chấm dứt bảo hiểm. Bảo hiểm PVI sẽ không chịu bất cứ trách nhiệm nào kể từ thời điểm chấm dứt bảo hiểm và đồng thời được quyền thu phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt và lãi suất quá hạn phát sinh nếu có nói trên.</p> <p>Trong trường hợp thời hạn bảo hiểm ngắn hơn 30 ngày, phí bảo hiểm phải được trả đầy đủ cho Bảo hiểm PVI vào ngày chấp nhận bảo hiểm và tối thiểu 20 USD/người được bảo hiểm</p>	<p>date of coverage stated on Endorsement is on or after the issuance date of the Endorsement; or</p> <p>(iii) issuance date of each Endorsement, if any, issued under the Policy where the effective date of coverage under the Endorsement is before the Issuance date.</p> <p>3.2. In the event premium due is not paid in full to the PVI Insurance within the 30-day warranty period, it then will automatically be transferred into premium debt, for which the Insured and PVI Insurance shall mutually agree upon and prepare the “Confirmation of Premium Debt” and the loan interest rate regulated by the State Bank as at the date the debt arises shall apply.</p> <p>The period allowed for the Insured to settle the premium debt is three months as maximum counting from the date the premium debt arises. If after this period the premium debt is still not discharged, or if the Insured fails to issue Confirmation of Premium Debt within 10 days after the premium warranty period, the coverage under the relative Policy shall be terminated at the Insurer’s discretion. PVI Insurance shall be discharged from all the liability since such termination, and shall be entitled to a short-term premium for the period, including the related interest as stated above.</p> <p>In the event the period of insurance is less than thirty days, premium due must be paid and received in full by PVI Insurance immediately on the inception date and at subject to a minimum of USD20/ Insured Person</p>
4	Điều khoản ứng trước tiền bồi thường	Cash Advance Clause
	<p>Trường hợp Người được bảo hiểm phải nhập viện, trong những tình huống đặc biệt, Bảo hiểm PVI có thể ứng trước 40%</p>	<p>Subject to the necessity of hospitalization, for particular cases, PVI Insurance will make cash advance up to</p>

11/1/2014 B H 1/2

STT	TIẾNG VIỆT	TIẾNG ANH
	<p>số tiền dự kiến bồi thường với các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nguyên nhân nhập viện thuộc phạm vi bảo hiểm. - Số tiền dự kiến bồi thường được ước tính dựa trên các chẩn đoán và dự toán chi phí điều trị của bệnh viện. - Trong trường hợp khẩn cấp, nếu Bảo hiểm PVI không thể cung cấp tiền ứng trước trong vòng 24 giờ sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Đơn vị tham gia bảo hiểm có thể ứng trước cho nhân viên bị tai nạn của mình một số tiền hợp lý trên cơ sở được chấp thuận bằng văn bản của Bảo hiểm PVI. - Đơn vị tham gia bảo hiểm sau đó sẽ phải thông báo kịp thời với Bảo hiểm PVI về số tiền đã ứng trước và Bảo hiểm PVI sẽ có trách nhiệm bồi hoàn cho Đơn vị tham gia bảo hiểm khoản ứng trước đó trong vòng 15 ngày làm việc. 	<p>40% estimated indemnity amount available to the insured employee with following conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reason of hospitalization is covered. - The estimated indemnity based on the initial diagnosis and estimated treatment expenses of hospital. - In case of emergency, if PVI Insurance cannot provide the cash advance within 24 hours after the accident, the Policyholder can, upon PVI Insurance's agreement in writing, provide the employee involved with a reasonable amount of money. - The Policyholder shall quickly afterwards notify PVI Insurance of the amount so remitted and PVI Insurance shall within fifteen (15) working days of such notification reimburse that amount to the Policyholder.
5	Điều khoản áp dụng đối với nhóm từ 50 người trở lên	Clause applied for group of 50 members and over
	<p>Hai bên xác nhận và đồng ý rằng các điều khoản điều kiện sử dụng trong quy tắc là những điều khoản điều kiện áp dụng cho nhóm từ 50 người trở lên do đó:</p> <p>Điểm loại trừ số 3.13, Mục 3, Phần IV của Quy tắc bảo hiểm được loại bỏ</p>	<p>It is furthermore agreed and understood that the terms and conditions in this regulation are applied for group of 50 members and over so:</p> <p>Exclusion 3.13, Section 3, Part IV is deleted</p>
6	Chi phí điều trị bác sỹ đông y / nắn xương khớp	Chinese Physician / Chiropractor treatment expenses
	<p>Trên cơ sở phí bảo hiểm bổ sung được trả và tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho chi phí điều trị bác sỹ đông y có giấy phép hành nghề / Chi phí nắn xương khớp cần thiết và hợp lý phát sinh không quá giới hạn trách nhiệm được quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm</p> <p>Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đủ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo</p>	<p>In consideration of the Insured having paid the agreed additional premium and subject to the conditions and exclusions as set out in this Policy, PVI Insurance agrees to cover the licensed or registered Chinese Physician / Chiropractor Treatment Expenses necessarily and reasonably not exceeding the limit stated in Insurance certificate/contract.</p> <p>The Insured must provide PVI Insurance full documentary proof as Section 1, Part V in this regulation.</p>

13/10/2014

Handwritten signature and date: 4/10/2014

STT	TIẾNG VIỆT	TIẾNG ANH
	là nạn nhân của việc hành hung và giết người vô cớ với điều kiện là thương tật như thế không gây ra bởi hay có thể quy cho Người được bảo hiểm đồng lõa hay khiêu khích những hành động như thế.	unprovoked murder and assaults provided that such injury does not arise out of the Insured's participation, complicity and/or provocation.
11	Thiệt hại quần áo, tư trang	Clothing and Personal Effects Damage Compensation
	Trên cơ sở phí bảo hiểm bổ sung được trả và tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đồng thời bị thương tích và thiệt hại về quần áo cũng như các vật dụng cá nhân trong cùng một vụ tai nạn được bảo hiểm (với điều kiện chúng không thể được bồi thường từ bất cứ nguồn nào khác) với số tiền bảo hiểm không vượt quá giới hạn trách nhiệm được quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.	In consideration of the Insured having paid the agreed additional premium and subject to the conditions and exclusions as set out in this Policy, PVI Insurance agrees to cover the Insured Person who sustains injury and damage to the clothing as well as personal effects in the same insured accident (but only to the extent that they are not recoverable from any other source) an amount not exceeding the limit stated in Insurance certificate / contract.
12	Điều khoản không tặc	Hijacking extension
	Trên cơ sở phí bảo hiểm bổ sung được trả và tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm thương tật thân thể phát sinh từ việc bị bắt giữ bất hợp pháp do việc khống chế và kiểm soát máy bay, tàu thủy hoặc phương tiện chuyên chở khác trong đó người được bảo hiểm là hành khách.	In consideration of the Insured having paid the agreed additional premium and subject to the conditions and exclusions as set out in this Policy, PVI Insurance agrees to cover bodily injury as herein defined consequent of upon the unlawful seizure or wrongful exercise of control of any aircraft or vessel or other conveyance in which the Insured Person is a passenger
13	Huấn luyện lính dự bị quốc gia	National reservists's training
	Trên cơ sở phí bảo hiểm bổ sung được trả và tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho những thiệt hại hoặc tổn thất cho tai nạn cá nhân được bảo hiểm trong khi tham gia huấn luyện lính dự bị quốc gia.	In consideration of the Insured having paid the agreed additional premium and subject to the conditions and exclusions as set out in this Policy, PVI Insurance agrees to cover bodily injury suffered by an Insured Person as a result of national Service Reservist Training.
14	Đi trên các chuyến bay không theo lịch trình	Traveling by unscheduled flights
	Trên cơ sở phí bảo hiểm bổ sung được trả và tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm,	In consideration of the Insured having paid the agreed additional premium and subject to the conditions and exclusions

NG
 I
 P

STT	TIẾNG VIỆT	TIẾNG ANH
	Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật trong thời gian di chuyển trên các chuyến bay không theo lịch trình.	as set out in this Policy, PVI Insurance agrees to extend to compensate for death or bodily injury during traveling by unscheduled flights.
15	Tai nạn xe máy	Motorcycling
	Trên cơ sở phí bảo hiểm bổ sung được trả và tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI đồng ý mở rộng bảo hiểm cho tai nạn xảy ra từ việc sử dụng mô tô, xe máy, trừ trường hợp tai nạn do Người được bảo hiểm tham gia đua xe dưới bất kỳ hình thức nào.	In consideration of the Insured having paid the agreed additional premium and subject to the conditions and exclusions as set out in this Policy, PVI Insurance agrees to cover for accident arising from using motorcycle, exclude accident due to Insured take part in any kind of racing.

TỔNG GIÁM ĐỐC ✓



Kương Quốc Lâm





**BẢNG QUYỀN LỢI
BẢO HIỂM SỨC KHỎE PVI
(PVI CARE)**

(Ban hành kèm theo Quyết định số/QĐ-PVIBH ngày 28 tháng 5 năm 2014
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

ĐIỀU KIỆN A - BẢO HIỂM TỬ VONG / TÀN TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

Phạm vi địa lý: Việt Nam

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM
Tử vong hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, tai sản	30 tháng lương hoặc số tiền theo lựa chọn từ 100.000.000VNĐ - 5.000.000.000VNĐ/người/vụ

ĐIỀU KIỆN B - BẢO HIỂM TẠI NẠN CÁ NHÂN

Phạm vi địa lý: Toàn cầu

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM
1 Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn	30 tháng lương hoặc số tiền theo lựa chọn từ 100.000.000VNĐ - 5.000.000.000VNĐ/người/vụ
2 Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Tỷ lệ phần trăm trên STBH theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật
3 Thương tật tạm thời	Trợ cấp lương ngày trong quá trình điều trị tai nạn Lựa chọn 03 - 12 tháng lương
4 Chi phí y tế	Số tiền theo lựa chọn từ 20.000.000 - 1.000.000.000VNĐ/người/năm (Không quá 20% STBH Quyền lợi Chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn)

ĐIỀU KIỆN C: BẢO HIỂM CHI PHÍ Y TẾ DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN

Phạm vi địa lý: Việt Nam

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM			
	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4
Số tiền bảo hiểm/người/năm (VNĐ)	40.000.000- 60.000.000	> 60.000.000 – 100.000.000	> 100.000.000 – 200.000.000	> 200.000.000 – 400.000.000
Viện phí trong thời gian nằm viện (tối đa 60 ngày/năm):	Tối đa 5% Số tiền bảo hiểm/ngày			
1				
- Tiền giường				
- Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh				
- Thuốc điều trị				
- Chi phí đỡ dè				
- Các chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện (Áp dụng cho cả trường hợp Điều trị trong ngày)				
2	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm			
3	Tối đa 5% Số tiền bảo hiểm			
a. Chi phí trước khi nhập viện theo chỉ định của bác sĩ (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Tối đa 5% Số tiền bảo hiểm			
b. Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện)	Tối đa 5% Số tiền bảo hiểm			
c. Chi phí y tế chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm)	Tối đa 5% Số tiền bảo hiểm			
d. Cấy ghép nội tạng (không bảo hiểm cho chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng)	Tối đa Số tiền bảo hiểm			

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM			
	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4
e. Dịch vụ xe cứu thương (cho dịch vụ cứu thương của địa phương với mục đích vận chuyển khẩn cấp Người được bảo hiểm tới cơ sở y tế gần nhất có khả năng cung cấp dịch vụ y tế thích hợp. Trong trường hợp không có dịch vụ cứu thương của địa phương, Người được bảo hiểm có thể dùng taxi với giới hạn trách nhiệm tới 200.000VNĐ/vụ. Hóa đơn taxi phải được cung cấp với thông tin liên quan)	Tối đa Số tiền bảo hiểm			
f. Trợ cấp nằm viện (tối đa 60 ngày/năm)	0,1% Số tiền bảo hiểm/ngày			
g. Chi phí mai táng	Từ 2.000.000VNĐ/người hoặc 1% Số tiền bảo hiểm			
h. Chi phí điều trị bệnh cấp tính cho em bé sau sinh chỉ áp dụng cho nhóm trên 50 nhân viên (trong vòng 07 ngày sau khi sinh)	0,5% Số tiền bảo hiểm			

BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Phạm vi địa lý: Việt Nam

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM	
	Lựa chọn 1	Lựa chọn 2
Số tiền bảo hiểm/người/năm (VNĐ)	Tối đa 15% Số tiền bảo hiểm Điều kiện C	
1	Chi phí khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sĩ, chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh trong việc điều trị bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm	Không giới hạn chi phí/lần khám
2	Vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh	Tối đa 30% Số tiền bảo hiểm/lần khám
		120.000VNĐ/ngày
		60.000VNĐ/ngày

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		SỐ TIỀN BẢO HIỂM	
Số tiền bảo hiểm/người/năm (VNĐ)		Lựa chọn 1	Lựa chọn 2
sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sĩ chỉ định (tối đa 60 ngày/năm)		Tối đa 15% Số tiền bảo hiểm Điều trị Điều kiện C	
3	Điều trị răng cơ bản: Khám chụp Xquang răng, lấy cao răng, điều trị viêm nướu (lợi), nha chu, trám (hàn) răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite), nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiêu phẫu), điều trị tủy răng	Tối đa 30% Số tiền bảo hiểm Điều trị ngoại trú	

BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ RĂNG (NGOÀI STBH TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ)

Phạm vi địa lý: Việt Nam

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM
<ul style="list-style-type: none"> • Khám và chẩn đoán bệnh; • Lấy cao răng (1 lần/năm); • Trám (hàn) răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite); • Nhổ răng bệnh lý, nhổ chân răng (bao gồm tiêu phẫu) • Điều trị tủy răng; • Điều trị viêm nướu (lợi), viêm nha chu 	2.000.000VNĐ – 20.000.000VNĐ



BIỂU PHÍ BẢO HIỂM PVI CARE
(Ban hành kèm theo Quyết định số .../QĐ-PVIBH ngày ... tháng ... năm 2014
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

ĐIỀU KIỆN A: BẢO HIỂM CHẾT/TÀN TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VNĐ)	PHÍ BẢO HIỂM (%STBH)
Tới 1.000.000.000	0,20%
Tới 2.000.000.000	0,25%
Tới 5.000.000.000	0,30%

ĐIỀU KIỆN B: BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN

1. Chết, thương tật vĩnh viễn do tai nạn

SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VNĐ)	PHÍ BẢO HIỂM (%STBH)
Tới 5.000.000.000	0,09%

2. Chi phí y tế do tai nạn

SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VNĐ)	PHÍ BẢO HIỂM (%STBH)
20.000.000 đến < 40.000.000	0,85%
≥ 40.000.000 đến < 60.000.000	0,80%
≥ 60.000.000 đến 100.000.000	0,65%
> 100.000.000 đến 200.000.000	0,55%
> 200.000.000 đến 400.000.000	0,45%
> 400.000.000 đến 600.000.000	0,40%
> 600.000.000 đến 1.000.000.000	0,35%

✓

3. Trợ cấp lương trong quá trình điều trị thương tật

SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VNĐ)	PHÍ BẢO HIỂM (%STBH)
3 tháng lương	0,50%
6 tháng lương	0,40%
12 tháng lương	0,36%

ĐIỀU KIỆN C: BẢO HIỂM CHI PHÍ Y TẾ DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN

SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VNĐ)	PHÍ BẢO HIỂM (%STBH)			
	40.000.000 - 60.000.000	> 60.000.000 - 100.000.000	> 100.000.000 - 200.000.000	> 200.000.000 - 300.000.000 - 400.000.000
1 Năm viện	1,46%	1,32%	1,20%	1,02%
2 Phẫu thuật	0,54%	0,48%	0,45%	0,38%
Cả 2 quyền lợi	2,20%	2,00%	1,70%	1,50%
				0,99%
				0,36%
				1,40%

BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VNĐ)	PHÍ BẢO HIỂM (%STBH)
6.000.000 - 10.000.000	20%
> 10.000.000 - 20.000.000	18%
> 20.000.000 - 40.000.000	17%
> 40.000.000 - 60.000.000	16%



BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ RĂNG (NGOÀI SỔ TIỀN BẢO HIỂM TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ)

SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VNĐ)	PHÍ BẢO HIỂM (%STBH)
2.000.000 – 6.000.000	32%
> 6.000.000 – 10.000.000	24%
> 10.000.000 – 15.000.000	22%
> 15.000.000 – 20.000.000	19,2%

KHÁM CHỮA BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ Ở NƯỚC NGOÀI

SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VNĐ)	PHÍ BẢO HIỂM (VNĐ)
1.000.000.000	4.500.000

ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

QUYỀN LỢI BỔ SUNG	PHÍ BẢO HIỂM (%STBH)
1 Vận chuyên y tế cấp cứu (STBH tối thiểu 400 triệu VNĐ/người/năm)	0,1%
2 Trợ cấp mất giảm thu nhập do ốm bệnh	0,45%

* Biểu phí trên áp dụng với đối tượng bảo hiểm đến 60 tuổi.

Với trường hợp từ 61 – 65 tuổi, áp dụng mức phí bằng 150% biểu phí trên.

