

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE PJICO – PJICO HEALTH CARE

(Ban hành kèm theo Quyết định số 707/2012/QĐ-PJICO ngày 25/09/2012

của Tổng giám đốc Công ty Cổ phần bảo hiểm PJICO)

PHẦN I - ĐỊNH NGHĨA

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm

Mọi công dân Việt Nam từ 1 tuổi (12 tháng tuổi) đến 65 tuổi và những người nước ngoài đang học tập, làm việc tại Việt Nam (dưới đây được gọi là Người được bảo hiểm) theo điều khoản dưới đây.

Loại trừ:

- Những người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư.
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

2. Diễn giải

- a. **Bệnh viện:** là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được quốc gia sở tại công nhận và:
 - Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật; và
 - Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và 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, trại phong.
- b. **Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị bệnh, sinh đẻ hay điều trị thai sản từ ngày nhập viện đến khi xuất viện và được ghi trong Giấy xuất viện.
- c. **Phẫu thuật:** là một biện pháp kỹ thuật dùng để chữa trị thương tật hay bệnh được thực hiện bởi một nhà phẫu thuật được công nhận bằng tay với các dụng cụ y tế hay bằng các dụng cụ y khoa trong bệnh viện, bao gồm nhưng không giới hạn ở các phương pháp mang lại kết quả tương đương phẫu thuật như mổ nội soi, tán sỏi, tiểu phẫu, thủ thuật điều trị với các dụng cụ y tế tại Cơ sở y tế.
- d. **Bác sỹ:** là người được cấp phép hành nghề bác sỹ và được Luật pháp của nước hành nghề công nhận, và là người thực hiện việc điều trị, họ hành nghề trong phạm vi giấy phép của họ và trong phạm vi mà họ được đào tạo nhưng loại trừ những người mà họ chính là Người được bảo hiểm hay vợ chồng hay những người có quan hệ họ hàng của họ. Một người bác sỹ có thể được nhìn nhận như là một bác sỹ tư vấn hay bác sỹ chuyên khoa.
- e. **Chi phí y tế thực tế** là chi phí hợp lý và cần thiết về mặt y tế mà Người được bảo hiểm phải chi trả cho việc điều trị cần thiết cho một người được bảo hiểm bị thương tật, bệnh tật hoặc thai sản mà việc điều trị này được bảo hiểm .
- f. **Thuốc và/hoặc dược phẩm được kê đơn:** việc bán và sử dụng những loại thuốc này phải theo đúng sự chỉ dẫn của bác sỹ ghi trong đơn thuốc và theo quy định của Pháp luật.
- g. **Chăm sóc thai sản:** là việc sinh đẻ hay sẩy thai hay nạo thai hay bất cứ sự biến chứng nào trong quá trình mang thai của Người được bảo hiểm khi sinh thường hay sinh khó.
- h. **Vận chuyển y tế cấp cứu:** là vận chuyển trên xe cứu thương của bất kỳ một bệnh viện hoặc trung tâm cứu trợ hay phòng khám hợp pháp trong trường hợp cấp cứu y tế hay tai nạn nghiêm trọng để cấp cứu người được bảo hiểm đến bệnh viện hay phòng khám hay từ bệnh viện hoặc phòng khám đến một nơi khác.

- i. **Tai nạn:** là bất cứ thương tật thân thể là kết quả trực tiếp và duy nhất gây ra bởi một lực bất ngờ từ bên ngoài thân thể của Người được bảo hiểm, và hành động cứu hộ loại trừ ốm đau hay bệnh tật hay bất cứ tình trạng nào xảy ra một cách tự nhiên hay trong quá trình suy thoái.
- j. **Bệnh đặc biệt:** là bệnh ung thư, u, bướu các loại, cao huyết áp, bệnh tim mạch (không bao gồm các ca cấp tính cần trợ cứu y tế khẩn cấp), viêm dạ dày mãn tính, viêm đa khớp, viêm gan (A, B, C), bệnh trĩ, sỏi ruột, các loại sỏi trong hệ bài tiết và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang mãn tính, đái tháo đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính).
- k. **Bệnh có sẵn** là những bệnh tồn tại trước khi có bảo hiểm và do bệnh này mà Người được bảo hiểm (i) đã điều trị trong vòng 3 năm trước ngày bắt đầu bảo hiểm; hoặc (ii) Người được bảo hiểm hay người bình thường trong tình huống tương tự đã nhận biết triệu chứng hoặc sự tồn tại của căn bệnh này từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm; hoặc (iii) do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên người được bảo hiểm cần phải điều trị bất kể là Người được bảo hiểm đã thực sự được điều trị hay chưa.
- l. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn không thể thực hiện được bất cứ công việc nào để tạo ra lợi nhuận hoặc kiếm sống trong suốt 24 tháng liên tục.
Theo quy định của đơn 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.
- m. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần đáng kể khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất/mất khả năng sử dụng/liệt một phần cơ thể.
Theo quy định của đơn 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.
- n. **Thương tật toàn bộ tạm thời:** là tổn thương thân thể do tai nạn dẫn đến việc Người được bảo hiểm mất khả năng lao động liên tục kéo dài dẫn đến không thực hiện được mọi công việc liên quan đến nghề nghiệp.
Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm trong mọi trường hợp sẽ không vượt qua Thời Hạn lựa chọn ghi trong Bản Tóm Tắt Hợp Đồng Bảo Hiểm được tính từ ngày xảy ra thương tật và sẽ chấm dứt ngay khi Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ/ bộ phận vĩnh viễn được xác định.
- o. **Bộ phận giả:** là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể nhằm duy trì sự sống hoặc chức năng sinh lý của cơ thể con người bao gồm và không giới hạn bởi những thiết bị, dụng cụ, vật tư thay thế.
- p. **Ngày bắt đầu bảo hiểm:** là ngày Hiệu lực hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm đầu tiên khi Chủ hợp đồng tham gia chương trình bảo hiểm này. Đối với những Hợp đồng bảo hiểm không được tái tục liên tục hàng năm, ngày bắt đầu bảo hiểm là ngày Hiệu lực hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm mới nhất trong giai đoạn bảo hiểm mới trừ khi có thỏa thuận riêng.
- q. **Ngày hiệu lực bảo hiểm:** là ngày mà mỗi thời hạn bảo hiểm được bắt đầu. Đối với các Hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục hàng năm, ngày Hiệu lực hợp đồng là ngày tái tục hợp đồng. Trong Hợp đồng bảo hiểm này, Hiệu lực hợp đồng được tính từ 00:01h của ngày đó.
- r. **Giới hạn địa lý:** trong lãnh thổ Nước CHXHCN Việt Nam (Trừ khi có thỏa thuận khác).
- s. **Đơn bảo hiểm:** là hợp đồng bảo hiểm ký giữa người được bảo hiểm và PJICO cung cấp bảo hiểm như chi tiết trong tài liệu bảo hiểm này. Phụ lục bảo hiểm là một bộ phận cấu thành của hợp đồng bảo hiểm và không thể tách rời.
- t. **Chủ hợp đồng:** là người hoặc Công ty ký kết hợp đồng bảo hiểm với PJICO.
- u. **Người được bảo hiểm:** là những người được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và được PJICO chấp nhận bảo hiểm ghi trong Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN II: CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

1. BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

Điều kiện đặc biệt áp dụng chung

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia vào các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp như: đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền hay tham gia vào các hoạt động thám hiểm không gian, các vùng đất mới, các khám phá khoa học, hoặc các hoạt động khác như săn bắn, thám hiểm núi, các cực quả đất, hoặc tham gia vào các lực lượng viễn chinh, vũ trang thì Đơn bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực đối với những tai nạn xảy ra do các hoạt động này, trừ khi người được bảo hiểm thông báo trước và được PJICO chấp thuận và phải nộp thêm một khoản phí bảo hiểm.

Điều kiện bảo hiểm chính

1.1. ĐIỀU KIỆN 1: CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN

Quyền lợi bảo hiểm:

Là mức bồi thường cho các Chi phí y tế thực tế đến mức Giới hạn Chi phí y tế của hợp đồng bảo hiểm cho mỗi thời hạn bảo hiểm. Chi phí y tế là các chi phí hợp lý và cần thiết phát sinh trong vòng 104 tuần kể từ ngày xảy ra tai nạn để trả cho những dịch vụ chuyên môn được cung cấp bởi bác sĩ hoặc y tá có trình độ chuyên môn và giấy phép hành nghề hợp pháp tại các cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp. Chi phí cấp cứu bằng xe cứu thương của bệnh viện hay trung tâm y tế cũng sẽ được chi trả.

Điều kiện bảo hiểm lựa chọn

1.2. ĐIỀU KIỆN 2: TRỢ CẤP THU NHẬP TRƯỜNG HỢP THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

PJICO đồng ý thanh toán trợ cấp ngày trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn được bảo hiểm theo điều kiện 1.

Số tiền bồi thường tối đa cho một người một năm sẽ không vượt quá giới hạn tối đa được ghi trong Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm. Giới hạn thời gian tối đa cho một năm bảo hiểm không được vượt quá thời gian ghi trong Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm.

Số ngày được hưởng trợ cấp dựa trên số ngày nghỉ việc thực tế để phục vụ cho việc điều trị nội/ ngoại trú do tai nạn. Số ngày nghỉ việc phải dựa trên chỉ định của bác sĩ điều trị và xác nhận nghỉ việc của phòng nhân sự của đơn vị sử dụng lao động.

Việc bồi thường như vậy sẽ chấm dứt khi nạn nhân được Bác sĩ tuyên bố là nạn nhân phục hồi sức khỏe và có thể tiếp tục công việc dù vết thương đã hoàn toàn khỏi hay chưa trong trường hợp bị tai nạn.

2. BẢO HIỂM SỨC KHOẺ

Điều kiện bảo hiểm chính

2.1. ĐIỀU KIỆN 3: CHI PHÍ Y TẾ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO BỆNH VÀ THAI SẢN

Phạm vi bảo hiểm:

Bệnh tật hay thai sản đòi hỏi phải nằm viện, hay phẫu thuật mà không bị loại trừ ở phần III dưới đây.

Hiệu lực của Bảo hiểm:

Đơn bảo hiểm này sẽ có hiệu lực sau ngày bắt đầu bảo hiểm trong những trường hợp sau đây:

- 30 ngày trong trường hợp bị bệnh.
- 60 ngày trong trường hợp sẩy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, lấy u nang buồng trứng, điều trị thai sản; 210 ngày đối với trường hợp sinh đẻ (hoặc 270 ngày cho thân nhân, nếu có) áp dụng đối với những đơn bảo hiểm dưới 100 người.
- Đối với hợp đồng bảo hiểm trên 100 người, nếu người được bảo hiểm chữa trị thai sản trong thời hạn 60 ngày hay 210 ngày (hoặc 270 ngày cho thân nhân, nếu có) nêu trên thì PJICO sẽ bồi thường một khoản tiền được tính bằng chi phí thực tế hay giới hạn tối đa cho trường hợp phẫu thuật

hay nằm viện (chọn số nào nhỏ hơn) nhân với tỷ lệ giữa số ngày mà đơn bảo hiểm có hiệu lực và thời gian chờ nói trên.

Quyền lợi bảo hiểm:

- Trong trường hợp nằm viện, PJICO sẽ thanh toán chi phí y tế thực tế và chi phí nằm viện dựa trên những giới hạn đã lựa chọn.
- Tổng số tiền bồi thường sẽ không vượt quá giới hạn bảo hiểm tối đa lựa chọn.

Loại trừ:

PJICO sẽ không chịu trách nhiệm trong trường hợp:

- Điều trị và phục hồi sức khỏe cho bệnh nhân ngoại trú, bệnh nhân suy nhược cơ thể.
- Nằm viện cho mục đích kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh.
- Nằm viện hoặc phẫu thuật các bệnh bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu được bảo hiểm.
- Nằm viện 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 qui định.
- Nằm viện để điều trị bệnh do quá trình lão hóa, thoái hóa tự nhiên của cơ thể.
- Sử dụng sản phẩm vitamins và khoáng chất, hoặc các chất hữu cơ, thực phẩm chức năng, chất bổ sung dinh dưỡng hay ăn kiêng, bao gồm cả những sản phẩm làm đẹp.
- Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng.
- Điều trị bệnh cận thị, viễn thị, loạn thị và phẫu thuật phục hồi thị giác.
- Các biện pháp kế hoạch hóa, chữa trị vô sinh, chăm sóc trẻ mới sinh.

Điều kiện bảo hiểm lựa chọn

2.2. ĐIỀU KIỆN 4: CHI PHÍ Y TẾ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO BỆNH

Mục đích

Nhằm mở rộng điều khoản bảo hiểm cho Điều Khoản 3: “Chi phí y tế điều trị nội trú do bệnh và thai sản”; với điều kiện Người được bảo hiểm đã đóng phụ phí đầy đủ cho PJICO, đồng thời với các điều khoản, điều kiện và các điểm loại trừ đã ghi trong điều khoản bảo hiểm chính (Điều kiện 3), PJICO đồng ý bảo hiểm cho các trường hợp điều trị bệnh ngoại trú tại các bệnh viện hay trung tâm y khoa công hay tư, được phép hoạt động tại Việt Nam. Việc điều trị răng phải được tiến hành tại các bệnh viện hay các trung tâm y khoa được cấp phép.

Phạm vi bảo hiểm

PJICO sẽ chỉ thanh toán các chi phí điều trị ngoại trú như sau:

1. Tiền khám bệnh và tiền thuốc theo kê đơn của Bác sỹ (hoá đơn tiền thuốc phải thể hiện đúng số lượng thuốc và số ngày dùng thuốc mà bác sỹ đã chỉ định; và mỗi đơn thuốc chỉ được thanh toán một lần chi phí ghi trong hoá đơn), tiền chụp X-quang và làm các xét nghiệm chuẩn đoán do bác sỹ chỉ định.
2. Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) và phương tiện trợ giúp cho việc đi bộ do bác sỹ chỉ định.
3. Việc trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sỹ chỉ định.
4. Điều trị răng: Phạm vi bồi thường được giới hạn chỉ cho các trường hợp điều trị viêm nướu (thối nướu răng), trám răng sâu (bằng amalgam hoặc composite), lấy tủy răng và nhổ răng sâu.

Loại trừ

- Việc khám sức khỏe định kỳ, khám và xét nghiệm phụ khoa, tiêm ngừa, dùng thuốc có tính chất phòng ngừa, điều trị suy nhược cơ thể

- Việc khám thai sản; kế hoạch hóa; nạo thai mà không phải vì mục đích trị liệu.
- Điều trị thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng.
- Điều trị các bệnh bẩm sinh, những thương tật đã có từ trước ngày bắt đầu được bảo hiểm.
- Điều trị bệnh do quá trình lão hóa, thoái hóa tự nhiên của cơ thể.
- Sử dụng sản phẩm vitamins và khoáng chất, hoặc các chất hữu cơ, thực phẩm chức năng, chất bổ sung dinh dưỡng hay ăn kiêng, bao gồm cả những sản phẩm làm đẹp.
- Việc điều trị tiến hành trong vòng 30 ngày đầu tiên kể từ khi hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực.
- Điều trị răng tại các phòng nha không được cấp phép.
- Điều trị theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị bình thường do ngành y tế qui định.
- Điều trị bệnh cận thị, viễn thị, loạn thị

Giới hạn bồi thường theo giới hạn lựa chọn.

Giải Quyết Bồi Thường

PJICO sẽ chịu trách nhiệm chi bồi thường cho trường hợp điều trị ngoại trú nếu người được bảo hiểm cung cấp đủ các bằng chứng qui định dưới đây:

1. Nộp các chứng từ gốc hay hóa đơn gốc do Bộ Tài Chính ban hành. Việc điều trị phải được tiến hành tại bệnh viện công hoặc tư, hoặc tại trung tâm y tế, với điều kiện là tất cả các nơi ấy đều có giấy phép hành nghề trên lãnh thổ Việt Nam.
2. Các hóa đơn, chứng từ phải có tên bác sĩ, tên người điều trị, loại bệnh, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị. Đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng, và hóa đơn tiền thuốc phải ghi rõ giá đơn vị và giá tổng cộng, có dấu của hiệu thuốc, đúng số lượng ghi trên đơn thuốc.
3. Trong trường hợp điều trị răng, các hóa đơn, chứng từ phải thể hiện chi tiết răng được điều trị và hình thức điều trị.
4. Hóa đơn, chứng từ sẽ thuộc sở hữu của PJICO.

2.3. ĐIỀU KIỆN 5: TRỢ CẤP THU NHẬP TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO BỆNH

PJICO cũng sẽ thanh toán trợ cấp ngày trong thời gian người được bảo hiểm nằm viện hoặc phẫu thuật do bệnh (loại trừ thai sản) được bảo hiểm theo điều kiện 3.

Số tiền bồi thường tối đa cho một người/01 năm sẽ không vượt quá giới hạn tối đa được ghi trong Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm. Giới hạn thời gian tối đa cho một năm bảo hiểm không được vượt quá thời gian lựa chọn.

Số ngày được hưởng trợ cấp dựa trên số ngày nghỉ việc thực tế để phục vụ cho việc điều trị nội trú do bệnh. Số ngày nghỉ việc phải dựa trên giấy ra viện và xác nhận nghỉ việc của phòng nhân sự của đơn vị sử dụng lao động.

3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

3.1. ĐIỀU KIỆN 6: TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

Phạm vi bảo hiểm:

Tử vong và thương tật thân thể gây ra do tai nạn mà không bị loại trừ bởi phần III dưới đây.

Quyền lợi được bảo hiểm:

PJICO sẽ trả:

- Toàn bộ số tiền bảo hiểm trong trường hợp tử vong.
- Một phần của số tiền bảo hiểm trong trường hợp thương tật thân thể được mô tả trong Bảng tỷ lệ thương tật vĩnh viễn.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia vào các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp như: đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền hay tham gia vào các hoạt động thám hiểm không gian, các vùng đất mới, các khám phá khoa học, hoặc các hoạt động khác như săn bắn, thám hiểm núi, các cực quả đất, hoặc tham gia vào các lực lượng viễn chinh, thì Đơn bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực đối với những tai nạn xảy ra do các hoạt động này, trừ khi người được bảo hiểm thông báo trước và được PJICO chấp thuận và phải nộp thêm một khoản phí bảo hiểm.

3.2. ĐIỀU KIỆN 7: TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO BỆNH

Phạm vi bảo hiểm:

Tử vong và thương tật thân thể gây ra do bệnh mà không bị loại trừ bởi phân III dưới đây.

Quyền lợi được bảo hiểm:

PJICO sẽ trả:

- Toàn bộ số tiền bảo hiểm trong trường hợp tử vong.
- Một phần của số tiền bảo hiểm trong trường hợp thương tật thân thể được mô tả trong Bảng tỷ lệ thương tật vĩnh viễn.

Hiệu lực của Bảo hiểm:

Thời gian chờ là 30 ngày kể từ ngày đơn bảo hiểm có hiệu lực sẽ được áp dụng.

PHẦN III: LOẠI TRỪ CHUNG

(Áp dụng cho toàn bộ đơn bảo hiểm bao gồm các quyền lợi bổ sung)

PJICO sẽ không chịu trách nhiệm đối với trường hợp tử vong, thương tật hoặc bệnh tật gây ra bởi:

- Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp
- Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội qui, qui định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông.
- Người được bảo hiểm sử dụng hoặc bị ảnh hưởng của rượu bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn.
- Hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm trừ khi đó là những hành động tự vệ.
- Điều trị y tế hay sử dụng các loại dược phẩm, thuốc mà không theo sự hướng dẫn của bác sỹ.
- Chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hoặc bộ phận giả (như làm chân tay giả, mắt và răng...), dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy hoặc các dụng cụ khác.
- Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi là hành khách trên máy bay), các cuộc diễu hành hay huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu trong các lực lượng vũ trang.
- Động đất, núi lửa, ô nhiễm phóng xạ, sóng thần.
- Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
- Bệnh giang mai, bệnh lậu, lao, HIV/AIDS và các bệnh nghề nghiệp .
- Các bệnh đặc biệt hay các bệnh có sẵn trong năm bảo hiểm đầu tiên - loại trừ này không áp dụng đối với điều khoản “Chi phí y tế điều trị nội trú do bệnh và thai sản” (điều kiện 3) cho hợp đồng tập thể trên 100 thành viên.

PHẦN IV: HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

1. Khi Giấy yêu cầu bảo hiểm theo nhóm, PJICO sẽ ký hợp đồng bảo hiểm theo nhóm với danh sách tên những người được bảo hiểm được đính kèm theo Đơn bảo hiểm và được xem là một phần của Đơn bảo hiểm.

2. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm và đơn bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi đã thanh toán phí bảo hiểm. Phí bảo hiểm được đóng ngay khi bắt đầu được bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác.

3. Hủy bỏ bảo hiểm

Các bên trong hợp đồng này được phép hủy bỏ Đơn bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho bên kia trong vòng 30 ngày. Nếu Đơn bảo hiểm bị hủy bỏ bởi Người được bảo hiểm thì PJICO được phép chỉ hoàn lại 80% phần phí bảo hiểm tương ứng cho phần thời hạn mà Đơn bảo hiểm không có hiệu lực. Nếu Đơn bảo hiểm bị hủy bởi PJICO thì Người được bảo hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ số tiền phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn còn lại không còn hiệu lực của Đơn bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm và những sửa đổi bổ sung kèm theo, nếu có này có thể bị PJICO hủy bỏ bằng văn bản cho người được bảo hiểm bất cứ lúc nào. Văn bản này phải được đưa thư tay đi hoặc gửi thư bảo đảm cho người được bảo hiểm (hoặc nhà Tư vấn của người được bảo hiểm) tính theo con dấu bưu điện. Việc hủy bỏ hợp đồng sẽ có hiệu lực từ 00:00 ngày thứ 30 sau khi thông báo được gửi đi. PJICO có trách nhiệm về mặt pháp lý bồi hoàn lại phí bảo hiểm tính theo tỷ lệ phần trăm tương ứng cho những phần không được bảo hiểm kể từ sau ngày hủy bỏ hợp đồng.

PHẦN V: TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Việc tuân thủ và thực hiện theo đúng điều khoản, điều kiện của Đơn bảo hiểm, việc thanh toán phí bảo hiểm, những lời khai trung thực và việc trả lời đầy đủ các câu hỏi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm là điều kiện tiên quyết để Công ty bảo hiểm có trách nhiệm theo đơn bảo hiểm này.

Khi xảy ra sự cố được bảo hiểm Người được bảo hiểm và người thân phải tiến hành tất cả các biện pháp có thể và cần thiết để cứu chữa người bị nạn.

Người được bảo hiểm phải kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các bằng chứng về khiếu nại.

PHẦN VI: GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI

1. Các chứng từ cần thiết

Khi gửi khiếu nại cho PJICO, Người được bảo hiểm hay người thừa hưởng hợp pháp phải thông báo cho PJICO bằng văn bản trong vòng 7 ngày kể từ ngày sự kiện bảo hiểm xảy ra và cung cấp các chứng từ sau đây:

- Bản khiếu nại bồi thường.
- Giấy chứng nhận bảo hiểm hay trích lược danh sách những người được bảo hiểm.
- Bản tường trình tai nạn có xác nhận của người chịu trách nhiệm nơi làm việc hay chính quyền địa phương hay công an nơi xảy ra tai nạn (trong trường hợp bị tai nạn).
- Chứng từ y tế: giấy ra viện, toa thuốc và hóa đơn thuốc tương ứng, phiếu điều trị (trong trường hợp phẫu thuật), phim chụp X-quang, v.v.....
- Giấy chứng tử.
- Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trong trường hợp tử vong).
- Những giấy tờ liên quan khác nếu được PJICO yêu cầu.

Hợp đồng Bảo hiểm này không bị ảnh hưởng do bất kỳ sự sơ xuất nào trong việc chậm trễ hoặc sơ sót khai báo cho PJICO hoặc bên được ủy quyền giải quyết bồi thường về hoàn cảnh hoặc sự việc dẫn đến sự cố bồi thường hoặc tương tự trong hợp đồng bảo hiểm này.

2. Thời hạn yêu cầu bồi thường

Tất cả những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường phải được gửi đến PJICO trong vòng chín mươi ngày (90) tính từ ngày điều trị cuối cùng của người được bảo hiểm bao gồm cho cả trường hợp mang thai và sinh nở. Quá thời hạn trên mọi yêu cầu về bồi thường bị coi như không có giá trị.

3. Phương thức thanh toán bồi thường

PJICO phải nghiên cứu, giải quyết và thanh toán bồi thường trong vòng 15 ngày sau khi nhận đầy đủ các chứng từ đòi bồi thường như yêu cầu trong điểm 1 phần IV, và không quá 30 ngày trong trường hợp cần phải xác minh hồ sơ.

4. Khiếu nại

Người được bảo hiểm có quyền khiếu nại việc giải quyết bồi thường của PJICO trong vòng 6 tháng kể từ ngày PJICO ra thông báo bằng văn bản về việc giải quyết bồi thường và việc khiếu nại này sẽ giới hạn trong vòng 1 năm kể từ ngày xảy ra sự cố dẫn đến khiếu nại

Tiền bồi thường sẽ được thanh toán cho người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp hay đại diện của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp hay đại diện của Người được bảo hiểm không tuân thủ theo điều kiện trung thực theo điều khoản điều kiện của Đơn bảo hiểm này, PJICO có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ khiếu nại.

Tất cả các chi phí liên quan đến kết luận rằng khiếu nại bị loại trừ bởi phần III sẽ do PJICO thanh toán.

PHẦN VII: TRỌNG TÀI PHÂN XỬ

Mọi tranh chấp có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng thì có quyền đưa ra tòa án Việt nam xử theo Luật pháp Việt Nam.

PHẦN VIII: NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

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

1. Trường hợp bị dính khớp các ngón tay (trừ ngón cái và ngón trỏ) và các khớp ngón chân (trừ ngón cái) thì số tiền bồi thường chỉ bằng 50% tiền bồi thường quy định trong trường hợp cụt ngón đó.
2. Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng danh mục này sẽ được bồi thường trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có nêu trong bảng danh mục này và không làm phương hại đến nghề nghiệp của nạn nhân.
3. Trong trường hợp nạn nhân trước khi xảy ra tai nạn chỉ có một mắt và nay bị mất nốt một mắt lành còn lại thì được coi là tàn phế 100% thay cho 40% theo như bảng danh mục này quy định.
4. Chỉ bồi thường những trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn từ 05% trở lên.
5. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hông vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.

PHẦN IX: ĐIỀU KHOẢN CAM KẾT THANH TOÁN PHÍ

Cho dù có bất kỳ điều gì mâu thuẫn được nêu ra tại đây, và chỉ căn cứ vào và không gây phương hại cho điều 2 được đưa ra dưới đây, các bên tuyên bố và nhất trí rằng điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm bồi thường theo đơn bảo hiểm này, giấy chứng nhận tái tục bảo hiểm, sửa đổi bổ sung hay giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời là bất kỳ khoản phí bảo hiểm đến hạn nào đều phải được trả và được nhận đủ bởi PJICO, các nhà môi giới hay đại lý có đăng ký kinh doanh nếu thời hạn bảo hiểm từ 60 ngày trở lên, trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận bảo hiểm theo đơn bảo hiểm, giấy chứng nhận tái tục bảo hiểm hay giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời, hay ngày có hiệu lực bảo hiểm được qui định trong mỗi sửa đổi bổ sung

Khi bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào được đề cập trên không được thanh toán đầy đủ cho PJICO, môi giới hay đại lý được đăng ký như đã mô tả ở trên, theo phương thức và thời hạn quy định trên đây (“thời hạn cam kết trả phí bảo hiểm”), thì việc bảo hiểm theo đơn bảo hiểm, giấy chứng nhận tái tục bảo hiểm hay giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời này sẽ bị coi là chấm dứt kể từ ngày hết thời hạn cam kết trả phí và PJICO sẽ được bãi miễn tất cả các trách nhiệm nhưng không phương hại tới bất kỳ trách nhiệm nào đã phát sinh trước ngày này và PJICO sẽ được hưởng khoản phí bảo hiểm tương ứng với tỷ lệ thời gian đã bảo hiểm với mức phí tối thiểu là 2.000.000VND.

Đối với trường hợp thời hạn bảo hiểm ngắn hơn 60 ngày, toàn bộ phí bảo hiểm ghi trong Đơn bảo hiểm, Giấy chứng nhận tái tục, hay Sửa đổi bổ sung sẽ phải được thanh toán cho PJICO hay Môi giới bảo hiểm hay đại lý được phép kinh doanh trong vòng 14 ngày kể từ ngày cấp Đơn bảo hiểm, Giấy chứng nhận tái tục, Sửa đổi bổ sung, hay Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời.

PHẦN X: BẢNG THANH TOÁN TIỀN TRONG TRƯỜNG HỢP TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

Quyền lợi

Tỷ lệ bồi thường

I. TỬ VONG	100%	
II. THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ		
- Mù hoàn toàn và không thể phục hồi cả hai mắt	100%	
- Rối loạn tâm thần hoàn toàn và không thể chữa được	100%	
- Mất hai cánh tay hoặc hai bàn tay	100%	
- Điếc hoàn toàn cả hai tai	100%	
- Cắt bỏ hàm dưới	100%	
- Câm	100%	
- Mất một cánh tay và một bàn chân hoặc mất một cánh tay và một cẳng chân hoặc một bàn tay và một cẳng chân hoặc một bàn tay và một bàn chân	100%	
- Mất hai cẳng chân hoặc hai bàn chân	100%	
III. THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN		
1. Đầu:		
- Mất một phần xương sọ với toàn bộ bề dày của xương.		
+ Mất với diện tích trên 6 cm ²	40%	
+ Mất với diện tích từ 3-6 cm ²	20%	
- Cắt bỏ phần hàm dưới, cắt bỏ toàn bộ hoặc một nửa nhánh trồi thân hàm trên	40%	
- Mất một mắt	40%	
- Điếc hoàn toàn một tai	30%	
2. Chi trên:	Phải	Trái
- Mất một cánh tay hay một bàn tay	60%	50%
- Mất phần xương chủ yếu của phần trên cánh tay (thương tật vĩnh viễn và không có khả năng chữa khỏi)	50%	40%
- Liệt hoàn toàn phần trên cánh tay (tổn thương các dây thần kinh không có khả năng chữa khỏi)	65%	55%
- Liệt hoàn toàn dây thần kinh mũ	20%	15%
- Đỉnh khớp bả vai	40%	30%
- Đỉnh khớp khuỷu tay		
+ ở vị trí thuận lợi, 15 độ xung quanh góc vuông	25%	20%
+ ở vị trí không thuận lợi	40%	35%
- Mất phần xương chủ yếu của 2 xương cẳng tay (thương tổn vĩnh viễn không có khả năng chữa khỏi)	40%	30%
- Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay cánh tay	45%	35%
- Liệt hoàn toàn dây thần kinh giữa (rãnh xoắn)	40%	35%
- Liệt hoàn toàn dây thần kinh ở cẳng tay	30%	25%

- Liệt hoàn toàn dây thần kinh ở bàn tay	20%	15%
- Liệt hoàn toàn dây thần kinh trụ	30%	25%
- Đỉnh khớp cổ tay ở vị trí thuận lợi (tư thế thẳng và sấp)	20%	15%
- Đỉnh khớp cổ tay ở vị trí không thuận lợi (quá gấp hoặc duỗi ngược)	30%	25%
- Mất toàn bộ ngón cái	20%	15%
- Cắt toàn bộ ngón trỏ	15%	15%
- Cắt đồng thời ngón cái và ngón trỏ	35%	25%
- Cắt đồng thời ngón cái và một ngón khác ngoài ngón trỏ	25%	20%
- Cắt ba ngón bao gồm ngón cái	35%	30%
- Cắt ba ngón trừ ngón cái và ngón trỏ	20%	15%
- Cắt bốn ngón trong đó có ngón cái	45%	40%
- Cắt bốn ngón trừ ngón cái	40%	35%
- Cắt một ngón ngoài ngón cái và ngón trỏ	10%	5%
<p>Khi tính toán tỷ lệ bồi thường, nếu nạn nhân thuận tay trái thì tỷ lệ bồi thường sẽ được áp dụng ngược lại, tức là tỷ lệ chi trả cho tay trái áp dụng cho tay phải và ngược lại.</p>		
3. Chi dưới		
- Cắt một đùi (nửa trên)		60%
- Cắt một đùi (nửa dưới)		50%
- Mất toàn bộ một bàn chân (tháo khớp chày cổ chân)		45%
- Mất một phần bàn chân (tháo khớp dưới xương sên)		40%
- Mất một phần bàn chân (tháo khớp giữa cổ chân)		35%
- Mất một phần bàn chân (tháo khớp cổ bàn chân)		30%
- Liệt hoàn toàn một chi dưới (thương tổn thần kinh không có khả năng phục hồi)		60%
- Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài		30%
- Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong		20%
- Liệt hoàn toàn 2 dây thần kinh hông khoeo ngoài và trong		40%
- Đỉnh khớp háng		40%
- Đỉnh khớp gối		20%
- Mất phần lớn xương đùi hay phần lớn hai xương cẳng chân (không có khả năng hồi phục)		60%
- Mất phần lớn của xương bánh chè hoặc vỡ thành nhiều mảnh và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân khỏi đùi		40%
- Mất phần lớn xương bánh chè nhưng vẫn có khả năng vận động chi		20%
- Ngắn chi dưới hơn 5 cm		30%
- Ngắn chi dưới từ 3 đến 5 cm		20%
- Cắt hoàn toàn 4 ngón bao gồm ngón cái		20%
- Cắt ba ngón trong đó có ngón cái		15%
- Cắt hai ngón trong đó có ngón cái		10%
- Cắt một ngón cái		05%

PHẦN XI: HỖ TRỢ Y TẾ KHẨN CẤP

Phạm vi:

PJICO cung cấp và thanh toán cho người được bảo hiểm các chi phí dịch vụ cứu trợ khẩn cấp thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm theo Điều kiện bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Quyền lợi dịch vụ:

1. Tư vấn y tế trên điện thoại:

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ tư vấn về y tế cho người được bảo hiểm trực tiếp trên điện thoại hoặc bằng cách tốt nhất có thể.

2. Khám và điều trị theo yêu cầu:

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ cung cấp dịch vụ khám và điều trị theo yêu cầu cho người được bảo hiểm.

PJICO sẽ thanh toán các chi phí thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm cho người được bảo hiểm.

3. Hỗ trợ nhắn tin khẩn cấp:

Trong trường hợp khẩn cấp hay nhập viện, khi có yêu cầu của người được bảo hiểm, Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ nhắn tin cho người thân của người được bảo hiểm biết.

4. Cung cấp các thông tin về dịch vụ y tế:

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ, khi có yêu cầu, cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại bệnh viện, phòng khám, nha sĩ, phòng khám răng trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam. Trung tâm hỗ trợ y tế cung cấp những thông tin về “Người cung cấp dịch vụ y tế” nhưng quyền quyết định lựa chọn bác sĩ và cơ sở khám nào thuộc về người được bảo hiểm. Tuy nhiên Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ cố gắng hết sức và cân trọng khi tư vấn “Người cung cấp dịch vụ y tế” cho người được bảo hiểm.

5. Bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế phát sinh trong thời gian nằm viện:

PJICO bảo lãnh thanh toán viện phí tại các cơ sở y tế đối tác của PJICO cho người được bảo hiểm trong phạm vi quyền lợi y tế mà người được bảo hiểm được hưởng theo các quy định trong đơn bảo hiểm.

6. Thu xếp và thanh toán các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu:

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ thu xếp cấp cứu, vận chuyển cấp cứu, chăm sóc người bệnh trong khi di chuyển, trao đổi thông tin về người bệnh, thiết bị phụ trợ cần thiết cho việc di chuyển cấp cứu người được bảo hiểm đang trong tình trạng nguy kịch tới một bệnh viện gần nhất, trong phạm vi lãnh thổ qui định trong giấy chứng nhận bảo hiểm, có phương tiện điều trị hợp lý. PJICO sẽ thanh toán các chi phí cần thiết liên quan tới việc di chuyển cấp cứu trên nếu thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm.

Trung tâm hỗ trợ y tế có quyền quyết định liệu tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm đã nguy cấp đến mức phải vận chuyển cấp cứu hay không. Ngoài ra, Trung tâm hỗ trợ y tế cũng có quyền quyết định địa điểm vận chuyển người được bảo hiểm đến, các phương tiện cũng như phương thức vận chuyển dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà Trung tâm hỗ trợ y tế nhận biết được tại thời điểm đó.

7. Thu xếp và thanh toán chi phí vận chuyển y tế trở về nơi cư trú:

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ thu xếp vận chuyển người được bảo hiểm trở về nơi cư trú của họ sau chuyến di chuyển y tế cấp cứu đưa người được bảo hiểm đi điều trị nội trú tại một nơi không phải là nơi cư trú của người được bảo hiểm trong lãnh thổ Việt nam. PJICO sẽ thanh toán các chi phí cần thiết, hợp lý phát sinh trong quá trình thu xếp vận chuyển. Trung tâm hỗ trợ y tế có quyền quyết định phương tiện hay phương thức vận chuyển dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà Trung tâm hỗ trợ y tế nhận biết được tại thời điểm đó.

8. Thu xếp và thanh toán vận chuyển thi hài trở về nơi cư trú:

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ thu xếp vận chuyển thi hài người được bảo hiểm từ nơi chết về nơi cư trú của họ trong lãnh thổ Việt nam và phải có sự chấp thuận trước của PJICO. PJICO sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh cho việc hồi hương đó.

Nghĩa vụ người được bảo hiểm trường hợp cấp cứu

Trong trường hợp khẩn cấp, người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải gọi điện ngay lập tức đến *Trung tâm hỗ trợ y tế* của PJICO theo số điện thoại trên Thẻ hỗ trợ y tế.

Để *Trung tâm hỗ trợ y tế* có thể quyết định biện pháp trợ giúp, người được bảo hiểm phải cung cấp những thông tin sau đây khi liên hệ:

- Tên người được bảo hiểm, số thẻ Hỗ trợ y tế.
- Số điện thoại và địa điểm có thể liên hệ.
- Mô tả vắn tắt tình trạng và bản chất của tình trạng cần được cứu trợ.
- Trường hợp tính mạng bị đe dọa:

Trường hợp tính mạng của người được bảo hiểm ở trong tình trạng nguy kịch, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải cố gắng thu xếp vận chuyển cấp cứu tới một bệnh viện gần nơi xảy ra tai nạn bằng phương tiện thích hợp nhất, và phải thông báo cho *Trung tâm hỗ trợ y tế* càng sớm càng tốt.

- Trường hợp yêu cầu vận chuyển y tế cấp cứu:

Nếu người được bảo hiểm yêu cầu vận chuyển y tế cấp cứu hoặc hồi hương, các điều kiện sau đây phải được tuân thủ:

a. Để giúp *Trung tâm hỗ trợ y tế* có biện pháp kịp thời, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải thông báo:

Tên, địa chỉ, số điện thoại của nơi mà người được bảo hiểm đang trong tình trạng cần sử dụng dịch vụ.

b. Nhóm chuyên gia y tế của *Trung tâm hỗ trợ y tế* được phép tiếp xúc với người được bảo hiểm để nắm được tình trạng sức khỏe của họ. Nếu người được bảo hiểm không tuân thủ trách nhiệm trên, người được bảo hiểm sẽ không được nhận bất kỳ một hình thức cứu trợ y tế nào, trừ phi có lí do hợp lí để chứng minh rằng họ không thể thực hiện được nghĩa vụ trên.

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM PJICO
TỔNG GIÁM ĐỐC