TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...499.../QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 27 tháng 6 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy tắc, Bảng quyền lợi và Biểu phí Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn diện và Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 59/2020/QH14 ngày 17/6/2020;

Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/6/2022;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Tổng công ty Bảo hiểm PVI số 63 GP/KDBH ngày 28/6/2011 và các Giấy phép điều chỉnh do Bộ Tài chính cấp;

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Nghị quyết số 07/NQ-PVIBH ngày 26/02/2025 của Hội đồng Thành viên Tổng công ty Bảo hiểm PVI;

Căn cứ Công văn Số 9304/BTC-QLBH ngày 26/06/2025 của Bộ Tài chính về việc chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm Sức khỏe cá nhân;

Xét đề nghị của Trưởng 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 và Biểu phí Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn diện và Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật.**

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 01/07/2025, thay thế cho Quy tắc, Bảng quyền lợi và Biểu phí Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe toàn diện và Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật ban hành theo Quyết định số 228/QĐ-PVIBH ngày 27/02/2018 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI.

Điều 3: Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Chánh Văn phòng, các Trưởng Ban, Tổng giám đốc/Giám đốc các công ty/chi nhánh và Trưởng các Văn phòng đại diện Chăm sóc khách hàng trực thuộc Tổng công ty bảo hiểm PVI chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

TỔNG GIÁM ĐỐC

S.G.P: 63 - C.T.T.N.H.H
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI
Q. CẦU GIẤY - T.P HÀ NỘI

Phạm Anh Đức

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

PL.01.11c.HT

BAOHIEMPLUS
BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN
Website: baohiemplus.vn

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY TẮC BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số ..499../QĐ–PVIBH ngày 27 tháng 6.. năm 2025 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

PHẦN I
ĐỊNH NGHĨA

1. **Bên mua bảo hiểm / Chủ Hợp đồng bảo hiểm:** Là tổ chức thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm PVI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm từ Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

2. **Người được bảo hiểm:** Là cá nhân có tên trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại Mục 2 Phần II Quy tắc bảo hiểm này, được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.

3. **Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm phù hợp quy định của pháp luật; hoặc là người thừa kế theo quy định của pháp luật trong trường hợp không có chỉ định theo Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

4. **Hợp đồng bảo hiểm:** Là thoả thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm PVI, phù hợp với quy định của pháp luật, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm và Bảo hiểm PVI cung cấp dịch vụ bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

   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, Bảng quyền lợi bảo hiểm và những giấy tờ liên quan khác phù hợp quy định của pháp luật.

5. **Tái tục liên tục:** Là việc Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm mới có quyền lợi thấp hơn hoặc bằng quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó và có ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm vào đúng ngày kế tiếp sau ngày hết hạn bảo hiểm của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại Bảo hiểm PVI (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).

6. **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.

7. **Số tiền bảo hiểm**: Là số tiền tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm mà Bảo hiểm PVI có thể chi trả đối với mỗi quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm / Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

8. **Giới hạn phụ:** Là số tiền tối đa có thể chi trả cho từng quyền lợi 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.

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN
Website: baohiemplus.vn

9. **Thời gian chờ**: Là thời gian tính từ ngày bắt đầu hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định. Thời gian 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.

10. **Tai nạn:** Là sự kiện bất ngờ, không lường trước được, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong.

    Theo Quy tắc bảo hiểm này, các trường hợp đuối nước, điện giật, bỏng lửa, bỏng nhiệt, bỏng hóa chất, ngạt khói do cháy, mắc dị vật đường thở cũng được coi là Tai nạn.

11. **Thương tật thân thể:** Là tổn thương thân thể gây ra bởi nguyên nhân trực tiếp và duy nhất là tai nạn, là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là hậu quả của bất kỳ bệnh tật, ốm đau, suy giảm sức khoẻ, khuyết tật, quá trình thoái hóa nào.

12. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là các thương tật do tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật, thai sản được liệt kê trong Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này hoặc Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

13. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** Là các thương tật thân thể do tai nạn được liệt kê trong Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này hoặc thương tật thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất/ mất khả năng sử dụng/ liệt một phần cơ thể.

    Ghi chú *(áp dụng cho định nghĩa 12 và 13)*:

    - Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.
    - Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

14. **Ốm 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 (không bao gồm các tình trạng về nha khoa).

15. **Bệnh có sẵn:** Là bất kỳ bệnh nào của Người được bảo hiểm:

    - đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực bảo hiểm; hoặc
    - có dấu hiệu, triệu chứng về mặt y khoa, đã tồn tại và có nguồn gốc trong vòng 3 năm 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.

    Việc xác định bệnh có sẵn căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

    Theo Quy tắc bảo hiểm này, ngoài các bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

sau được hiểu là Bệnh có sẵn: viêm Amiđan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, thoái hóa khớp / đốt sống / cột sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm.

16. **Bệnh đặc biệt:** Là các loại u bướu lành tính, huyết áp, các bệnh về tim, loét dạ dày – đại tràng, loét ruột, viêm khớp, viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, đái tháo đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận, rối loạn đông máu, bệnh suy phổi, tràn khí phổi, các bệnh mạch máu não, viêm não, bại não, đột quỵ, hôn mê, động kinh, Alzheimer, hội chứng mất trí nhớ, rối loạn tuyến giáp và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, rối loạn nội tiết, Lupus ban đỏ.

17. **Bệnh nghề nghiệp:** Là những bệnh lý mang đặc trưng của nghề nghiệp hoặc liên quan tới nghề nghiệp, do tác hại thường xuyên và lâu dài của điều kiện lao động nơi Người được bảo hiểm làm việc. Danh mục bệnh nghề nghiệp theo quy định hiện hành của liên Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

18. **Bệnh mãn tính**: Là tình trạng bệnh mà theo ý kiến của Bác sĩ là bệnh diễn tiến kéo dài, không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn và yêu cầu quá trình điều trị, theo dõi lâu dài.

19. **Bệnh, dị tật bẩm sinh**: Là bất kỳ bệnh / dị tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có tại thời điểm chào đời và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên như "bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, dị dạng và bất thường của Nhiễm sắc thể".

20. **Bệnh di truyền:** Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống.

21. **Bệnh viện**: Là cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp nước sở tại 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 để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma tuý hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.

22. **Phòng khám:** Là cơ sở y tế khám bệnh, chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp nước sở tại, có khả năng và phương tiện khám bệnh, chẩn đoán và điều trị bệnh.

23. **Bác sĩ**: Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo luật pháp nước sở tại. Bác sĩ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm.

24. **Chi phí cần thiết và hợp lý:** Là các chi phí y tế phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa và theo chỉ định của Bác sĩ cho thương tật của Người được bảo hiểm, không vượt quá mức chi phí điều trị, thiết bị hoặc dịch vụ y tế cho tình trạng tương tự của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

25. **Nằm viện:** Là việc bệnh nhân cần thiết phải điều trị trong ngày và/hoặc điều trị nội trú tại Bệnh viện và phải có giấy ra (xuất) viện do Bệnh viện cấp.

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

26. **Điều trị nội trú**: Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện và nằm tại giường bệnh qua đêm. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra (xuất) viện hoặc trong bảng kê viện phí chi tiết.

27. **Điều trị trong ngày:** Là việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm với chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị và phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.

28. **Điều trị ngoại trú:** Là việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm tại một cơ sở y tế hợp pháp mà không phải nằm viện.

29. **Điều trị cấp cứu:** Là việc điều trị khẩn cấp tại phòng/ khoa cấp cứu của cơ sở y tế trong vòng 24h sau khi có tai nạn hoặc triệu chứng ốm đau/ bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng hoặc tiến triển nặng lên nếu không được can thiệp điều trị ngay.

    Trường hợp điều trị tại phòng cấp cứu chỉ vì lý do ngoài giờ phục vụ của phòng khám/ bệnh viện không được coi là điều trị cấp cứu.

30. **Phẫu thuật:** Là kỹ thuật y tế được thực hiện bởi Bác sĩ/ phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ với các dụng cụ y tế hoặc mổ bằng thiết bị y tế, bao gồm cả hình thức mổ bằng tia laser, mổ nội soi nhưng không bao gồm phẫu thuật bằng robot. Đối với việc phẫu thuật tại Việt Nam, các loại phẫu thuật phải thuộc danh mục do Bộ Y tế Việt Nam ban hành.

31. **Tiền giường điều trị:** Là chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng đơn tiêu chuẩn và/hoặc phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) và các khoản chi phí liên quan trực tiếp đến việc điều trị của Người được bảo hiểm, chi phí chăm sóc y tế cần thiết 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.

32. **Phòng đơn tiêu chuẩn:** Giới hạn tới loại phòng đơn có giá thấp nhất tại cơ sở y tế điều trị, không bao gồm phòng VIP, phòng theo yêu cầu và bao phòng.

33. **Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU):** Là phòng điều trị theo chỉ định của Bác sĩ điều trị tại cơ sở y tế vì mục đích chăm sóc y khoa đặc biệt như: phòng chăm sóc đặc biệt, phòng điều trị cách ly, phòng điều trị tích cực sau phẫu thuật (không bao gồm phòng theo yêu cầu, bao phòng, phòng VIP)...

34. **Thai kỳ:** Là quá trình kể từ ngày đầu tiên thụ thai theo chẩn đoán của Bác sĩ cho đến khi sinh.

35. **Biến chứng thai sản:** là tình trạng bất thường của bào thai hoặc biến chứng do nguyên nhân tai nạn hoặc bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của Người được bảo hiểm (không bao gồm trường hợp sinh non, sinh mổ theo yêu cầu) cần điều trị y tế theo chỉ định của Bác sĩ. Biến chứng thai sản bao gồm và không giới hạn trong các trường hợp sau:

    - Sẩy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung;
    - Thai trứng;
    - Thai ngoài tử cung;
    - Băng huyết sau khi sinh;
    - Sót nhau thai trong tử cung sau khi sinh;
    - Phá thai điều trị bao gồm các trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền/dị tật

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

bẩm sinh của thai nhi hoặc phải chấm dứt thai kì để bảo vệ tính mạng của người mẹ theo chỉ định của Bác sĩ;

- Biến chứng của các nguyên nhân trên.

36. **Chi phí chăm sóc em bé:** là những chi phí bao gồm nhưng không giới hạn ở các chi phí thuốc dưỡng nhi, xét nghiệm dưỡng nhi, tiêm phòng, chi phí vệ sinh em bé tại bệnh viện trong vòng 07 ngày sau khi sinh với điều kiện người mẹ chưa xuất viện.

37. **Chi phí khám thai định kỳ**: Là các chi phí khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo lịch trình do Bác sĩ chuyên khoa chỉ định trong suốt thai kỳ.

38. **Một lần khám/ điều trị:** Là một lần người bệnh được Bác sĩ khám, chỉ định thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc điều trị nhằm mục đích chẩn đoán bệnh và điều trị. Ngoài ra:

    - Trường hợp nhiều Bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo quy chế bệnh viện chỉ được tính là một lần khám/ điều trị;
    - Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính là một lần khám bệnh;
    - Việc khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc/ điều trị được chỉ định bởi Bác sĩ tại một Cơ sở y tế cho một tình trạng bệnh được tính là một lần khám/ điều trị cho dù người bệnh thực hiện toàn bộ hay một phần các chỉ định đó ở Cơ sở y tế khác hay ngày khác;
    - Trường hợp người bệnh khám nhiều chuyên khoa trong cùng một cơ sở y tế, nếu có chỉ định và chẩn đoán bệnh của Bác sĩ thì mỗi chuyên khoa được tính là một lần khám/ điều trị.

39. **Thuốc kê theo đơn của Bác sĩ:** Là những loại thuốc được Bác sĩ kê đơn phù hợp quy chế của ngành y nước sở tại và theo quy định của pháp luật.

40. **Tình trạng khẩn cấp:** là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Bác sĩ điều trị 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. Sự 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.

41. **Cấy ghép nội tạng**: là việc phẫu thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người được bảo hiểm tiến hành tại bệnh viện bởi Bác sĩ có trình độ phẫu thuật.

42. **Điều trị phục hồi chức năng:** Là một phần chương trình điều trị của bệnh nhân nội trú dưới sự giám sát của bác sĩ và phải là chương trình điều trị phục hồi đã được công nhận, nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và/hay chức nang sau tổn thương cấp tính hoặc do bệnh. Điều trị phục hồi chức năng bao gồm điều trị nội khoa dung thuốc, ngoại khoa – phẫu thuật và nhiều kỹ thuật khác, trong đó có kỹ thuật vật lý trị liệu.

43. **Vật lý trị liệu:** Là phương pháp điều trị bằng cách sử dụng các tác nhân vật lý tự nhiên hay nhân tạo như nước, không khí, nhiệt độ, điện, tia X, tia cực tím, tia hồng ngoại, siêu âm, các chất đồng vị phóng xạ, xoa bóp...nhằm mục đích chữa bệnh, phục hồi chức năng cho người bệnh, được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc Kỹ thuật viên được cấp phép.

    Vật lý trị liệu không bao gồm chỉnh hình thẩm mỹ, massage tại các spa/ thẩm mỹ viên/ trung tâm chăm sóc sức khỏe.

44. **Bộ phận giả**: Là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể, để thay thế cho các bộ phận của cơ thể.

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

45. **Dụng cụ/ thiết bị y tế hỗ trợ điều trị:** Là các dụng cụ / thiết bị y tế:

- Được đặt / cấy / trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó và/hoặc hỗ trợ cho việc điều trị và phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn: stent, van tim, bộ máy tạo nhịp tim và phá rung, bóng nong, ống thông, lưới lọc, lưới thoát vị, lưới titanium 3D, miếng ghép cột sống, màng tái tạo mô, màng sinh học, chốt/ trụ implant, nẹp có lồi cầu bằng titan, nẹp/vis bằng hợp kim, tấm nâng trực tràng, đĩa đệm, chốt treo.
- Các bộ phận/ thiết bị y tế có tính chất đặc thù và/ hoặc chỉ sử dụng riêng cho từng loại hình điều trị hoặc phẫu thuật và/ hoặc sử dụng một lần và không khẩu hao, bao gồm nhưng không giới hạn: dao Plasma, tay dao coblator, dao hummer, dao longo, dao bào phẫu thuật khớp, dao cắt sụn, lưỡi bào, dao siêu âm, micro catheter các loại, dao harmonic mổ hở/ nội soi, hệ thống robot, bóng nong, rọ tán sỏi, lưỡi shaver.
- Được sử dụng bên ngoài cơ thể nhằm hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn: nạng, nẹp, xe lăn, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim.
- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

46. **Tầm soát ung thư:** Là việc kiểm tra nhằm phát hiện ung thư ở giai đoạn rất sớm, không có bất cứ triệu chứng nào của bệnh. Những trường hợp đã có biểu hiện/ triệu chứng cần kiểm tra để xác định ung thư như: sinh thiết u bướu trên cơ thể, nhân tuyến giáp, vết loét dạ dày...không coi là tầm soát ung thư.

47. **Thể thao chuyên nghiệp**: Là hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình.

48. **Các hoạt động thể thao nguy hiểm:** Là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), môn thể thao bay lượn, nhảy dù, các môn thể thao mùa đông, trượt tuyết, khúc côn cầu (hockey) trên băng, săn bắn, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các hoạt động dưới nước có sử dụng bình dưỡng khí, leo bộ lên độ cao trên 5000m so với mặt nước biển, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức).

49. **Mất tích do tai nạn:** Người được bảo hiểm được xem như đã tử vong do tai nạn nếu mất tích trong 12 tháng liền và có quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc tuyên bố Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

50. **Nội chiến:** Là chiến tranh giữa các thành phần trong một quốc gia, giữa những người đồng bào cùng ngôn ngữ nhưng tranh chấp nhau vì nhiều lý do khác nhau: tôn giáo, chính trị, kinh tế theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

51. **Gây rối và bạo động:** Là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền. Gây rối và bạo động được xác định theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

PHẦN II
NGUYÊN TẮC CHUNG

1. Phạm vi địa lý

- Đối với quyền lợi Bảo hiểm Tai nạn: Toàn thế giới
- Đối với các quyền lợi khác: Việt Nam

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

2. Đối tượng tham gia bảo hiểm

2.1. Đối tượng được tham gia bảo hiểm:

- Công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam, từ 15 ngày tuổi đến 60 tuổi. Người được bảo hiểm được tham gia đến 65 tuổi với điều kiện tham gia bảo hiểm liên tục tại bảo hiểm PVI từ năm 60 tuổi;
- Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi chỉ được nhận bảo hiểm với điều kiện phải tham gia bảo hiểm cùng Hợp đồng với Bố và/hoặc Mẹ, và Số tiền bảo hiểm phải bằng hoặc thấp hơn Số tiền bảo hiểm của Bố và/hoặc Mẹ.

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

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

3. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phí bảo hiểm phải được thanh toán theo thời hạn thanh toán được ghi trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

Phí bảo hiểm có thể được tính toán lại vào thời điểm tái tục bảo hiểm.

4. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

5. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, áp dụng cho các quyền lợi trong Quy tắc bảo hiểm này và bao gồm cả các Điều khoản mở rộng:

- Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp tai nạn;
- 365 ngày đối với điều trị bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính và bệnh có sẵn;
- 180 ngày đối với Người được bảo hiểm từ 15 ngày tuổi đến 6 tuổi điều trị bệnh viêm phế quản, tiểu phế quản, viêm phổi các loại;
- 30 ngày đối với điều trị ốm đau, bệnh tật khác (ngoài các trường hợp nêu trên), điều trị răng;
- 60 ngày đối với trường hợp sẩy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, điều trị thai sản;
- 365 ngày đối với sinh đẻ;
- 730 ngày đối với tử vong do bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính và bệnh có sẵn;
- 30 ngày đối với tử vong do ốm đau, bệnh tật khác (ngoài bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính và bệnh có sẵn).

Đối với những Người được bảo hiểm đã tham gia liên tục từ Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm liền trước, Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục sẽ tính nối tiếp thời gian chờ kể từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước đối với từng quyền lợi bảo hiểm liên quan, với điều kiện Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đóng phí đầy đủ theo đúng thời hạn thanh toán trên

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

6. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm PVI không đồng ý việc thay đổi các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Quyền lợi bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi khi tái tục Hợp đồng bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản.

Trường hợp tái tục với Số tiền bảo hiểm cao hơn hoặc tham gia thêm quyền lợi bổ sung so với năm trước phải được sự chấp thuận của Bảo hiểm PVI và phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ không được coi là tái tục liên tục và áp dụng thời gian chờ theo quy định của Quy tắc bảo hiểm.

7. 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 chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản không được thanh toán theo chương trình bảo hiểm khác đó. Điều kiện này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn/ Trợ cấp.

8. Đồng chi trả

Tỉ lệ đồng chi trả được áp dụng theo thỏa thuận của Bảo hiểm PVI và Chủ hợp đồng bảo hiểm và được quy định cụ thể trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đồng chi trả chỉ áp dụng cho quyền lợi chi phí y tế và không áp dụng đối với quyền lợi tử vong / trợ cấp.

Khi Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm quy định áp dụng đồng chi trả theo Cơ sở y tế, việc đồng chi trả này được áp dụng cho mọi chi phí phát sinh tại Cơ sở y tế đó và các chi phí phát sinh liên quan do Bác sĩ tại Cơ sở y tế đó chỉ định.

9. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi xảy ra một trong các sự kiện dưới đây, tùy theo sự kiện nào xảy ra trước:

a) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm do một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước tối thiểu 30 ngày kể từ ngày định chấm dứt.

   Nếu Chủ hợp đồng bảo hiểm yêu cầu chấm dứt 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 yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào xảy ra (trừ trường hợp khiếu nại bị từ chối trả tiền bảo hiểm).

   Nếu Bảo hiểm PVI yêu cầu chấm dứt Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

b) Vào thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;

c) Các trường hợp khác được quy định theo pháp luật hiện hành.

Trách nhiệm của Bảo hiểm PVI sẽ chấm dứt ngay lập tức cùng với thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp khiếu nại cho sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

gian hiệu lực bảo hiểm và/hoặc đang được Bảo hiểm PVI giải quyết.

10. Tái tục Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tiếp tục tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm hoặc điều chỉnh các điều kiện, điều khoản, quyền lợi, phí bảo hiểm vào ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm về chương trình bảo hiểm và phí bảo hiểm phải đóng cho thời hạn bảo hiểm tiếp theo.

11. Kiểm tra và xác minh y tế

Bảo hiểm PVI có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định y khoa để tiến hành kiểm tra sức khoẻ của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại vào bất cứ lúc nào. Bảo hiểm PVI cũng có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục. Chi phí giám định y khoa sẽ được Bảo hiểm PVI chi trả.

12. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI

a) Quyền của Bảo hiểm PVI

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

b) Nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
- Cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết;
- Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hợp pháp hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Phối hợp với Bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

13. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

a) Quyền của Bên mua bảo hiểm

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, cấp Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

b) Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

14. Nghĩa vụ kê khai trung thực

Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm và chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin đã cung cấp cho Bảo hiểm PVI.

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo hiểm PVI, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Bảo hiểm PVI kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Bảo hiểm PVI có quyền đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc từ chối chi trả bảo hiểm tuỳ theo mức độ vi phạm khi Người được bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc để được trả tiền bảo hiểm.

PHẦN III
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

A. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

1. Bảo hiểm Tai nạn cá nhân

1.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật vĩnh viễn do tai nạn theo quy định cụ thể tại Mục 1.2 dưới đây, trừ những trường hợp loại trừ theo Phần IV của Quy tắc bảo hiểm này.

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

1.2. Quyền lợi bảo hiểm:

a) Nếu Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b) Nếu người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền bảo hiểm theo Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm.

1.3. Quy định chung:

- Đối với bất kỳ Người được bảo hiểm nào, số tiền được chi trả không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi này khi có liên quan đến cùng một tai nạn.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được Bảo hiểm PVI trả tiền bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của chính tai nạn đó, Bảo hiểm PVI sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền ghi trong hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã chi trả trước đó.

2. Bảo hiểm Điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, tai nạn *(không bao gồm điều trị nha khoa)*

2.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật, tai nạn phải điều trị nội trú theo quy định cụ thể tại Mục 2.2 dưới đây, trừ những trường hợp loại trừ theo Phần IV của Quy tắc bảo hiểm này.

2.2. Quyền lợi bảo hiểm:

Trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, thương tật do tai nạn trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả các chi phí y tế cần thiết và hợp lý theo các giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Người được bảo hiểm dưới 10 tuổi áp dụng đồng chi trả 30% khi điều trị nội trú tại tất cả các Cơ sở y tế ngoài công lập và khoa quốc tế tại Cơ sở y tế công lập.

a) Chi phí nằm viện

Trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú, Bảo hiểm PVI chi trả các chi phí cần thiết và hợp lý cung cấp bởi bệnh viện, theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn cho các chi phí sau:

- Tiền giường điều trị tại phòng đơn tiêu chuẩn, suất ăn theo tiêu chuẩn tại bệnh viện;
- Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt;
- Chi phí hành chính, chi phí máu, huyết tương;
- Thuốc sử dụng trong khi nằm viện;
- Tiêm truyền tĩnh mạch;
- Xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET…do Bác sĩ chỉ định và phải là một phần cuả chi phí điều trị nằm viện;
- Các chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện.

b) Chi phí phẫu thuật

Bảo hiểm PVI chi trả các chi phí cần thiết và hợp lý liên quan đến một ca phẫu thuật nội trú theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm: chi phí phẫu thuật, chi phí phòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mê, các dụng cụ, thiết bị

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

phẫu thuật, thuốc dùng trong phẫu thuật, vật tư y tế, chi phí hồi sức sau khi mổ, chi phí cấy ghép nội tạng (không bao gồm chi phí mua, vận chuyển cơ quan nội tạng cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể), chi phí tái mổ.

Chi phí phẫu thuật không bao gồm thủ thuật.

c) Chi phí y tế trước khi nhập viện

Bảo hiểm PVI chi trả theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm các chi phí khám và xét nghiệm, chẩn đoán theo chỉ định của Bác sĩ phát sinh trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện, liên quan trực tiếp đến ốm đau, bệnh tật, thương tật cần phải nhập viện và những chẩn đoán này là cơ sở trực tiếp để Bác sĩ điều trị kết luận việc điều trị nằm viện là cần thiết.

d) Điều trị sau khi xuất viện

Bảo hiểm PVI chi trả theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm các chi phí điều trị trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác sĩ điều trị cho ốm đau, bệnh tật, thương tật do tai nạn của Người được bảo hiểm đã phải nằm viện, bao gồm: chi phí khám, kiểm tra, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm và thuốc.

e) Chăm sóc y tế tại nhà

Bảo hiểm PVI chi trả theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm chi phí cho các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp được thực hiện theo chỉ định của Bác sĩ điều trị và tại nơi ở của Người được bảo hiểm và trong vòng 30 ngày sau khi ra viện.

f) Trợ cấp nằm viện

Bảo hiểm PVI chi trả trợ cấp số tiền cho mỗi ngày nằm viện điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày tại Cơ sở y tế công lập (trừ khoa quốc tế) theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

g) Vận chuyển cấp cứu

Bảo hiểm PVI chi trả các chi phí cần thiết và hợp lý theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm cho việc vận chuyển cấp cứu bằng dịch vụ xe cứu thương của địa phương để đưa Người được bảo hiểm trong tình trạng khẩn cấp đến điều trị tại phòng/ khoa cấp cứu của cơ sở y tế gần nhất với điều kiện chăm sóc y tế thích hợp. Chi phí vận chuyển cấp cứu không bao gồm chi phí vận chuyển bằng đường hàng không.

h) Trợ cấp mai táng

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong tại Cơ sở y tế trong quá trình điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền trợ cấp mai táng theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

B. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

1. Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, tai nạn *(không bao gồm điều trị nha khoa)*

1.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật, tai nạn phải điều trị ngoại trú theo quy định cụ thể tại Mục 1.2 dưới đây, trừ những trường hợp loại trừ theo Phần IV của Quy tắc bảo hiểm này.

1.2. Quyền lợi bảo hiểm:

Bảo hiểm PVI chi trả các chi phí y tế cần thiết và hợp lý điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật trong thời hạn bảo hiểm theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

bảo hiểm, bao gồm:

- Chi phí khám bệnh;
- Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và điều trị bệnh do Bác sĩ chỉ định;
- Chi phí thuốc theo kê đơn của Bác sĩ;
- Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu do Bác sĩ chỉ định.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, các trường hợp điều trị trong ngày, phẫu thuật/ tiểu phẫu trong ngày, nội soi hoặc thủ thuật chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh cũng được giải quyết theo quyền lợi Điều trị ngoại trú.

Người được bảo hiểm dưới 10 tuổi áp dụng đồng chi trả 30% đối khi điều trị ngoại trú tại tất cả các Cơ sở y tế ngoài công lập và khoa quốc tế tại Cơ sở y tế công lập.

2. Điều trị răng *(Chỉ nhận bảo hiểm khi đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm bổ sung 1)*

2.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm điều trị răng theo quy định cụ thể tại mục 2.2 dưới đây, trừ những trường hợp loại trừ theo Phần IV của Quy tắc bảo hiểm này.

2.2. Quyền lợi bảo hiểm:

Bảo hiểm PVI chi trả các chi phí y tế cần thiết và hợp lý điều trị răng phát sinh trong thời hạn bảo hiểm theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm:

- Khám, chụp X Quang và chẩn đoán bệnh;
- Lấy cao răng (1 lần/ năm);
- Trám (hàn) răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite hoặc các chất liệu khác tương đương);
- Nhổ răng bệnh lý, nhổ chân răng;
- Điều trị tủy răng;
- Điều trị viêm nướu, viêm nha chu;
- Điều trị răng cấp cứu trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra tai nạn theo chỉ định của Bác sĩ.

2.3. Quy định chung: Quyền lợi bảo hiểm bổ sung này áp dụng tại các cơ sở y tế như sau:

- Địa bàn Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh: Tại các Cơ sở y tế có ký thỏa thuận hợp tác với Bảo hiểm PVI và các Cơ sở y tế công lập.
- Các địa bàn khác: Tại các Cơ sở y tế hoạt động hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam và cung cấp được đầy đủ chứng từ, hóa đơn hợp lệ, loại trừ các cơ sở trong danh sách từ chối bồi thường của Bảo hiểm PVI.

3. Bảo hiểm thai sản *(Chỉ áp dụng cho phụ nữ có độ tuổi từ 18 đến 45)*

3.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm điều trị biến chứng thai sản hoặc sinh đẻ theo quy định cụ thể tại mục 3.2 dưới đây, trừ những trường hợp loại trừ theo Phần IV của Quy tắc bảo hiểm này.

3.2. Quyền lợi bảo hiểm:

Bảo hiểm PVI chi trả các chi phí y tế cần thiết và hợp lý điều trị biến chứng thai sản hoặc sinh đẻ phát sinh trong thời hạn bảo hiểm theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm:

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

a. Biến chứng thai sản:

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả các chi phí y tế phát sinh theo chỉ định của bác sĩ do các biến chứng trong quá trình mang thai hoặc trong quá trình sinh nở.

Biến chứng thai sản bao gồm và không giới hạn trong các trường hợp sau:

- Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung;
- Mang thai trứng nước;
- Thai ngoài tử cung;
- Băng huyết sau khi sinh;
- Sót nhau thai trong tử cung sau khi sinh;
- Phá thai do điều trị bao gồm các trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền/dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải phá thai để bảo vệ tính mạng của người mẹ;
- Biến chứng của các trường hợp trên.

b. Sinh đẻ

Bảo hiểm PVI chi trả theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm các chi phí y tế phát sinh cho việc sinh đẻ bao gồm và không giới hạn trong các chi phí: đỡ đẻ, sinh mổ, viện phí tổng hợp, bác sĩ chuyên khoa.

Sinh mổ chỉ được bảo hiểm nếu do Bác sĩ chỉ định là cần thiết cho ca sinh đó, không bao gồm việc sinh mổ theo yêu cầu

4. Tử vong do ốm đau, bệnh tật

4.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật theo quy định cụ thể tại Mục 4.2 dưới đây, trừ những trường hợp loại trừ theo Phần IV của Quy tắc bảo hiểm này.

4.2. Quyền lợi bảo hiểm:

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

PHẦN IV
LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Bảo hiểm PVI sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Sự kiện xảy ra ngoài ngoài phạm vi lãnh thổ theo quy định trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Điều trị và/hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở y tế / Bác sĩ hoặc theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do Bộ Y tế quy định hoặc không cần thiết về mặt y tế và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
3. Bất kỳ hình thức khám, điều trị hoặc thuốc nào chưa được thử nghiệm lâm sàng hoặc chưa được chứng minh dựa trên kiến thức y học được chấp nhận rộng rãi và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
4. Khám và điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh không có giấy phép hoạt động hợp pháp và không cung cấp được chứng từ/ hóa đơn tài chính theo quy định của luật pháp và bất kỳ hậu quả nào liên quan.

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

5. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự, thực hiện hành vi vi phạm luật giao thông, vi phạm quy định an toàn lao động tại nơi làm việc theo kết luận của cơ quan chức năng / cơ quan, tổ chức nơi làm việc.

6. Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể nào do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hợp pháp.

   Trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Bảo hiểm PVI vẫn trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng hợp pháp khác theo thỏa thuận trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

7. Tai nạn hoặc bệnh tật có nguyên nhân từ việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma tuý hoặc các chất kích thích, chất gây nghiện tương tự khác (trừ khi sử dụng thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ dẫn của Bác sĩ).

8. Điều trị và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy, cai nghiện rượu hoặc bất kỳ chất gây nghiện nào.

9. Bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào do động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, hạt nhân hoặc các hóa chất chứa độc tố hay ảnh hưởng của các vụ nổ do vũ khí.

10. Bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào do chiến tranh, nội chiến, đình công, gây rối và bạo động, khủng bố theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

11. Dịch bệnh theo công bố của Tổ chức y tế thế giới (WHO) và/ hoặc cơ quan/ tổ chức có thẩm quyền theo quy định của luật pháp Việt Nam và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.

12. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi được xác định đó là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.

13. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay có giấy phép hoạt động hợp pháp và có lịch trình bay thương mại), tham gia huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.

14. Tai nạn có nguyên nhân từ việc Người được bảo hiểm tham gia tập luyện và thi đấu các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động nguy hiểm, khảo sát, thám hiểm, khám phá hang động, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, rà phá bom mìn, làm việc dưới hầm mỏ.

15. Bất kỳ việc khám, điều trị hoặc thử nghiệm nào liên quan đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục, 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 virút HIV và bất kỳ hậu quả nào của các bệnh, hội chứng và tình trạng trên.

16. Bệnh ung thư, u bướu ác tính các loại, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính), suy thận, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo, bệnh sốt rét, phong, lao, bệnh nghề nghiệp và bất cứ hậu quả hay biến chứng của các bệnh này.

17. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, nhiễm/ trúng chất độc.

18. Các điều trị liên quan đến đứt/ rách và/ hoặc tái tạo dây chằng, rách sụn chêm và bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào liên quan.

19. Khám, điều trị và hậu quả của tất cả các loại bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy nhược cơ thể và suy nhược thần kinh, hội chứng căng thẳng (stress), bệnh Alzheimer và/hoặc các tình trạng liên quan.

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

20. Các bệnh, dị tật bẩm sinh hoặc bệnh, dị dạng thuộc về gen hoặc bệnh di truyền và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.

21. Dịch vụ khám hoặc điều trị tại nhà; điều trị tại phòng tắm hơi, spa, khu nghỉ dưỡng, an dưỡng hay các cơ sở tương tự, ngay cả khi có chỉ định y khoa.

22. Kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị ốm đau, bệnh tật; Khám sức khoẻ định kỳ/ kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám kiểm tra phụ khoa/nam khoa, tầm soát ung thư, xét nghiệm / kiểm tra định kỳ sau điều trị với thời hạn quá 30 ngày kể từ ngày ra viện và cho kết quả bình thường, khám thai định kỳ, chăm sóc trước và sau khi sinh đẻ, chăm sóc trẻ sơ sinh, tiêm chủng/ uống vắc xin phòng ngừa, khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.

23. Kiểm tra thị lực và thính lực thông thường, điều trị các tật khúc xạ của mắt (bao gồm nhưng không giới hạn ở cận thị, viễn thị, loạn thị), điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết thị giác và thính giác, bệnh đục thủy tinh thể, suy thoái thị lực/ thính lực tự nhiên và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan.

24. Điều trị mang tính chất thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình (không bao gồm trường hợp phẫu thuật nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm) và bất kỳ hậu quả nào liên quan.

25. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), còi xương / suy dinh dưỡng / béo phì, điều trị mụn trứng cá, điều trị rụng tóc, điều trị tăng sắc tố (nám da) và bất kỳ hậu quả nào liên quan.

26. Kế hoạch hoá gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn / suy giảm chức năng sinh dục, chi phí thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hoóc môn, thay đổi giới tính hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của các điều trị trên.

27. Điều trị phục hồi chức năng; chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa các dụng cụ/ thiết bị y tế hỗ trợ điều trị, bộ phận giả.

28. Các sản phẩm vitamin hoặc khoáng chất, thực phẩm chức năng, các loại thuốc bổ sung cho chế độ dinh dưỡng, ăn kiêng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, các chế phẩm y tế (trừ trường hợp vitamin hoặc khoáng chất được Bác sĩ chỉ định để điều trị các bệnh/triệu chứng được xác định do thiếu hụt vitamin hoặc hỗ trợ điều trị bệnh với điều kiện chi phí cho vitamin/ khoáng chất không lớn hơn chi phí thuốc điều trị).

29. Khám và các xét nghiệm/ chẩn đoán hình ảnh không có kết luận bệnh của Bác sĩ, hoặc có kết luận bệnh của bác sĩ nhưng không có chỉ định điều trị / phác đồ điều trị.

30. Khám / điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản, chỉ định phẫu thuật hoặc hậu quả/ chi phí y tế phát sinh của tai nạn có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).

31. Khám và điều trị 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".

32. Khám và điều trị liên quan đến răng. Điểm loại trừ này không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia Quyền lợi bổ sung "Điều trị răng".

33. Các chi phí liên quan đến thai sản. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia Quyền lợi bổ sung "Bảo hiểm Thai sản".

34. Chăm sóc trước và sau khi sinh đẻ.

35. Người được bảo hiểm tử vong không do tai nạn. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng với

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

trường hợp ốm đau, bệnh tật nếu Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi "Tử vong do ốm đau, bệnh tật". Tuy nhiên Quy tắc bảo hiểm vẫn loại trừ tử vong do thai sản, tử vong không rõ / không xác định nguyên nhân hoặc Người được bảo hiểm mất tích vì bất kỳ lý do nào.

36. Các chi phí, việc điều trị và hậu quả (nếu có) liên quan đến đối tượng không đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).

PHẦN V
THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Khi yêu cầu Bảo hiểm PVI trả tiền bồi thường, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hợp pháp phải gửi cho Bảo hiểm PVI các chứng từ sau đây:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm PVI) kê khai đầy đủ thông tin;
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan nơi Người được bảo hiểm làm việc hoặc chính quyền địa phương hoặc cơ quan công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
- Giấy phép lái xe phù hợp quy định của pháp luật (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển phương tiện giao thông);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ: Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong) và văn bản xác nhận quyền thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật;
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ chứng từ y tế/ kết luận của Hội đồng giám định y khoa/ Cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể của Người được bảo hiểm (trường hợp thương tật vĩnh viễn hoặc cần giám định y khoa);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ hoặc thông tin về phương pháp phẫu thuật trên báo cáo y tế, giấy ra viện (trường hợp có phẫu thuật), sổ khám bệnh/ giấy khám bệnh, phiếu chỉ định và kết quả của các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, đơn thuốc… (trường hợp điều trị ngoại trú).
- Các hoá đơn liên quan đến việc điều trị theo quy định hiện hành của Bộ Tài chính.
- Bảo hiểm PVI có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp làm rõ các chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường. Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp có trách nhiệm bổ sung thông tin cho Bảo hiểm PVI và Bảo hiểm PVI không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.
- Trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị ở nước ngoài và ngôn ngữ trên các chứng từ y tế, chứng từ thanh toán không phải tiếng Anh, Người được bảo hiểm có trách nhiệm dịch thuật có công chứng các tài liệu đó ra tiếng Việt gửi kèm Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm về Bảo hiểm PVI. Chi phí dịch thuật công chứng thuộc trách nhiệm của Người được bảo hiểm.

2. Thời hạn yêu cầu trả tiền bồi thường

Đối với trường hợp tử vong, Người đại diện/ Người thụ hưởng bảo hiểm phải thông báo tới Bảo hiểm PVI bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Quá thời hạn nêu trên, Bảo hiểm PVI có quyền từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN Website: baohiemplus.vn

3. Chi trả tiền bảo hiểm

Bảo hiểm PVI có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu bồi thường hợp lệ, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.

Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc cho Người thụ hưởng hợp pháp của Người được bảo hiểm.

4. Thời hạn khiếu nại và thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Mọi tranh chấp giữa các bên, nếu không giải quyết được bằng thương lượng, sẽ được đưa ra giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam.

TỔNG GIÁM ĐỐC

S.G.P: 63 - C.T.T.N.H.H
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI
Q. CẦU GIẤY - T.P HÀ NỘI

Phạm Anh Đức

T.N.H.H TY HÀ NỘI

BAOHIEMPLUS BẢO HIỂM TRỰC TUYẾN
Website: baohiemplus.vn