

MỤC LỤC

Quy định chung	2
Quyền lợi bảo hiểm chính	12
Quyền lợi bảo hiểm bổ sung	16
Các điểm loại trừ	20
Thủ tục bồi thường	22
Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật	24
Nguyên tắc xét trả tiền bảo hiểm	30
Danh sách các bệnh nghề nghiệp	30

QUY TẮC BẢO HIỂM VBI CARE

(Ban hành kèm theo quyết định số 658/QĐ - VBI6 ngày 18/11/2013)

PHẦN I: QUY ĐỊNH CHUNG

I. ĐỊNH NGHĨA

1. Bảo hiểm VietinBank (VBI)

Là Công ty TNHH MTV Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam (Công ty) và các Chi nhánh của Công ty (gọi tắt là Bảo hiểm VietinBank - VBI)

2. Chủ hợp đồng bảo hiểm

Là cá nhân hoặc tổ chức đơn vị ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm VietinBank.

3. Hợp đồng bảo hiểm

Là hợp đồng được ký kết giữa Bảo hiểm VietinBank và Chủ hợp đồng bảo hiểm, cung cấp dịch vụ bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm sức khỏe VBI Care – Bảo hiểm VBI Care (Quy tắc bảo hiểm). Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm cũng là một phần cấu thành nên hợp đồng bảo hiểm và cần phải được xem xét cùng với quy tắc bảo hiểm.

4. Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (GCNBH)

Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm/GCNBH cung cấp các thông tin chi tiết của Chủ hợp đồng và Người được bảo hiểm và nội dung tóm tắt về quyền lợi bảo hiểm. Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm/ GCNBH là một phần cấu thành nên Hợp đồng bảo hiểm và cần phải được xem xét cùng với Quy tắc bảo hiểm này.

5. Người được bảo hiểm (NĐBH)

Là người có tên trong danh sách Người được bảo hiểm đính kèm hoặc ghi trên Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm, GCNBH.

6. Người phụ thuộc

Là vợ/ chồng, bố mẹ hoặc bố mẹ chồng hay vợ theo luật pháp dưới 66 tuổi kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm của đơn bảo hiểm. Con của Người được bảo hiểm có độ tuổi từ 12 tháng tuổi đến 18 tuổi hoặc 24 tuổi nếu đang theo học các khóa học dài hạn và chưa kết hôn, kể từ ngày có hiệu lực bảo hiểm hoặc ngày tái tục bảo hiểm tiếp theo.

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

7. Ngày có hiệu lực bảo hiểm

Là ngày quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH và được bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này hoặc bắt đầu có hiệu lực đối với quyền lợi bảo hiểm cụ thể. Ngày có hiệu lực bảo hiểm được tính từ 00:01 giờ của ngày đó.

8. Ngày bắt đầu bảo hiểm

Là ngày hiệu lực bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH đầu tiên khi Chủ hợp đồng tham gia bảo hiểm theo quy tắc 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.

9. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH.

10. Ngày tái tục bảo hiểm

Là ngày có hiệu lực bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH tiếp theo.

11. Tái tục liên tục

Là ngày tái tục bảo hiểm có hiệu lực bảo hiểm vào ngay sau ngày hết hạn bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH có mức trách nhiệm bảo hiểm bằng hoặc thấp hơn mà Chủ hợp đồng bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó.

12. Tai nạn

Là sự kiện bất ngờ gây ra bởi một lực tác động từ bên ngoài lên thân thể NĐBH xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc chết cho NĐBH, và xảy ra ngoài ý muốn, ngoài tầm kiểm soát của NĐBH.

13. Thương tật thân thể

Thương tật thân thể gây ra trực tiếp bởi tai nạn trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến Người được bảo hiểm bị thương tật.

14. Thương tật toàn bộ tạm thời

Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được bất kỳ công việc nào của mình, nhưng tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn.

15. Thương tật bộ phận tạm thời

Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được một vài nhiệm vụ liên quan đến công việc của mình trong một thời gian nhất định.

16. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Là thương tật 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 và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

17. 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.

18. Ốm đau

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường.

19. Bệnh/ thương tật có sẵn

Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH và là bệnh/thương tật mà người được bảo hiểm:

a. Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây.

b. Triệu chứng bệnh/thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký hợp đồng bảo hiểm, nhận GCNBH mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

20. Bệnh đặc biệt

Là những bệnh ung thư, u các loại, huyết áp, tim mạch, viêm, hoặc loét dạ dày, viêm khớp, thoái hóa xương, khớp, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu, đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, hen phế quản, viêm thận (không bao gồm những ca cấp tính cần điều trị y tế khẩn cấp)

21. Bệnh nghề nghiệp

Là để cập tới các bệnh có nguyên nhân từ điều kiện làm việc độc hại ảnh hưởng tới sức khỏe người lao động và có thể xảy ra từ từ hoặc cấp tính. Một số bệnh nghề nghiệp ngày càng trầm trọng mà không có biện pháp chữa trị triệt để và để lại di chứng. Danh sách các Bệnh nghề nghiệp được quy định bởi Bộ Y tế Việt Nam (Phụ lục 02).

22. 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 Người được bảo hiểm làm cho người đó không thể thực hiện được bất kỳ các nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc, hoặc đáp ứng những yêu cầu của Luật pháp hay Quy định nào, kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của tàn tật đó.

23. Dịch vụ xe cứu thương

Là việc sử dụng xe cứu thương của bệnh viện hoặc phòng khám trong trường hợp Người được bảo hiểm trong tình trạng ốm đau/ tai nạn nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng buộc phải đưa người bệnh đến Bệnh viện/phòng khám gần nhất hoặc từ bệnh viện này đến bệnh viện khác (không phải là dịch vụ vận chuyển bằng đường hàng không).

24. Điều trị cấp cứu

Là việc điều trị khẩn cấp tại cơ sở y tế trong vòng 24 giờ sau khi có tai nạn hoặc triệu chứng ốm đau/bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng, sức khỏe cần thiết phải điều trị khẩn cấp tại phòng cấp cứu, có phát sinh chi phí giường bệnh và hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của cơ sở y tế.

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

25. Bệnh viện

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

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.

- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú.

- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.

26. Nằm viện

Là việc bệnh nhân cần thiết nằm tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị cho đến khi ra viện kể cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời gian thai kỳ. Trong trường hợp bệnh viện không cấp được Giấy nhập viện hoặc xuất viện, hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra/ xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết.

27. Phòng và Giường điều trị

Các chi phí tiền phòng và giường nằm điều trị trong một phòng tiêu chuẩn thông thường tại cơ sở y tế điều trị (không bao gồm phòng VIP, phòng dịch vụ chất lượng cao) 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 VietinBank không thanh toán các chi phí không phải là chi phí y tế như: điện thoại, báo chí, tiếp khách, mỹ phẩm...

28. Phẫu thuật

Là một phương pháp khoa học 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 bao gồm nhưng không giới hạn bởi mổ nội soi, mổ bằng tia laser...

29. Cấy ghép nội tạng

Là việc phẫu thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tủy xương hay các dịch vụ y tế tương tự về cấy ghép nội tạng khác trong cơ thể con người được khoa học y học công nhận cho Người được bảo hiểm tiến hành tại một bệnh viện bởi một bác sĩ có trình độ phẫu thuật. Các chi phí mua cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

30. Điều trị Ngoại trú

Là việc điều trị y tế tại một cơ sở y tế, có giấy phép hoạt động hợp lệ (đăng ký với Sở y tế tỉnh/thành phố và Cục thuế), nhưng không nhập viện điều trị và không phát sinh chi phí giường bệnh như nội trú hoặc điều trị trong ngày .

31. Lần khám/điều trị

Là giới hạn mọi chi phí y tế khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc điều trị có chẩn đoán bệnh của bác sĩ phát sinh trong một lần Người được bảo hiểm đến một cơ sở y tế tại một thời điểm nhất định không quá 24 giờ được coi là chi phí của một lần khám, không phụ thuộc vào số bệnh hay số bác sĩ khám và chuẩn đoán điều trị mà Người được bảo hiểm khám và điều trị trong cùng lần đó.

32. Điều trị nội trú

Là việc một Người được bảo hiểm nhập viện phát sinh các chi phí như chi phí trước khi nằm viện, chi phí nằm viện, chi phí điều trị trong ngày, chi phí phẫu thuật (bao gồm phẫu thuật trong ngày), chi phí sau khi xuất viện, chi phí y tá chăm sóc tại nhà hoặc các quyền lợi khác (nếu có) theo các giới hạn quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

33. Chi phí điều trị trước khi nhập viện

Là các chi phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc theo chỉ định của bác sĩ, liên quan trực tiếp đến bệnh/ thương tật cần phải nhập viện và cần theo dõi, được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.

34. Bác sĩ

Một bác sĩ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sĩ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành

đào tạo của mình, loại trừ những bác sĩ chính là Người được bảo hiểm, hay vợ (chồng) hoặc người thân của Người được bảo hiểm. Một bác sĩ có thể là một bác sĩ chuyên khoa hay cố vấn y tế.

35.Thuốc kê theo đơn của bác sĩ

Là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn của Bác sĩ và theo quy định của pháp luật, không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm và các loại vitamin trừ trường hợp các loại vitamin có chỉ định của bác sĩ và chi phí cho các loại vitamin này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị.

36.Chi phí y tế hợp lý

Các chi phí y tế phát sinh cần thiết cho việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm trong trường hợp ốm đau, bệnh tật, thai sản, tai nạn.

37.Điều trị sau khi xuất viện

Các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện, theo chỉ định của bác sĩ và theo yêu cầu trực tiếp của bệnh viện nhưng tối đa không vượt quá 30 ngày và liên quan trực tiếp đến việc điều trị nội trú trước đó. Những chi phí này bao gồm phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc.

38.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 nhưng tối đa không vượt quá 15 ngày. Áp dụng với người bệnh/ người được bảo hiểm nằm viện tối thiểu 7 ngày liên tục trở lên. Dịch vụ này phải được thực hiện theo chỉ định của bác sĩ điều trị vì những lý do đặc thù của ngành y.

39.Điều trị trong ngày

Người được bảo hiểm được nhập viện để điều trị có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không lưu lại bệnh viện đủ 24 giờ/ngày.

40.Điều trị y tế

Là việc phẫu thuật, điều trị hoặc chữa trị theo yêu cầu với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng bệnh tật.

41.Điều trị phục hồi chức năng

Không phải là phương pháp điều trị y tế thông thường 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 kể từ khi người bệnh được bác sĩ chỉ định chuyển sang điều trị tại chuyên khoa phục hồi chức năng.

42.Các bộ phận/ thiết bị y tế hỗ trợ điều trị

Là tất cả các bộ phận hay các thiết bị 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, hay các dụng cụ y tế dùng để hỗ trợ cho việc điều

trị hoặc phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn ở đĩa đệm, nẹp, vis, trong phẫu thuật kết xương, máy hỗ trợ tim, dao cắt trĩ theo phương pháp mổ Longo, stent trong phẫu thuật nong động mạch, các dụng cụ hỗ trợ chức năng vận động như nạng, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc và các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác...

Bộ phận giả: Là các vật được làm giả để thay thế cho các bộ phận của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn ở răng giả, chân tay giả, thủy tinh thể giả ...

43. Chăm sóc thai sản

Là chi phí y tế liên quan đến quá trình sinh nở và sẩy thai hoặc phá thai theo chỉ định của bác sỹ hoặc thủ thuật mở thông buồng trứng nhưng không liên quan đến việc điều trị vô sinh và bất cứ biến chứng nào phát sinh từ quá trình mang thai của Người được bảo hiểm đối với sinh thường hoặc sinh mổ.

44. Chăm sóc trẻ mới sinh

Là các chi phí y tế cần thiết cho việc điều trị nội trú cho trẻ sơ sinh liên quan đến những triệu chứng xuất hiện khi sinh hoặc có biểu hiện trong vòng 7 ngày sau khi sinh với điều kiện người mẹ vẫn nằm viện.

45. Biến chứng thai sản

Điều trị y tế phát sinh trong khoảng thời gian mang thai hoặc sinh nở và các thủ thuật của sản khoa (loại trừ mổ đẻ theo yêu cầu).

46. Thời gian chờ

Có nghĩa là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm.

47. Phạm vi lãnh thổ

Quy tắc bảo hiểm này cung cấp bảo hiểm trong trường hợp bị tai nạn/ ốm đau và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam ngoại trừ có những quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH, hay thỏa thuận khác bằng văn bản.

48. Công ty cứu trợ y tế :

Là đơn vị có dịch vụ cứu trợ y tế có chất lượng và dịch vụ tốt được Bảo hiểm VietinBank chỉ định

49. Mạng lưới giải quyết bảo lãnh viện phí

Là nơi mà người được bảo hiểm sẽ được Bảo hiểm VietinBank hoặc các Đơn vị được Bảo hiểm VietinBank ủy quyền bảo lãnh thanh toán trực tiếp các chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải tự chi trả cho những chi phí vượt quá Mức trách nhiệm đã tham gia được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH tại thời điểm điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM

1. Người được bảo hiểm là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 12 tháng đến 65 tuổi.

2. Bảo hiểm VietinBank không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với các đối tượng bảo hiểm sau:

- a. Người đang bị bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong.
- b. Người bị thương tật vĩnh viễn quá 50%.
- c. Người đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật.

III. KÝ KẾT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ TÁI TỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. Trường hợp tham gia bảo hiểm nhóm, đại diện cho nhóm người được bảo hiểm điền đầy đủ nội dung trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và gửi cho Bảo hiểm VietinBank kèm theo danh sách Người được bảo hiểm. Danh sách người được bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH.

2. Quy tắc bảo hiểm này xác nhận rằng với điều kiện là người được bảo hiểm đã thanh toán hoặc đã đồng ý thanh toán cho Bảo hiểm VietinBank số phí bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH và tuân theo các điều khoản, điều kiện và các điểm loại trừ quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, Bảo hiểm VietinBank sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm theo cách thức và mức độ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH.

3. Trường hợp tham gia bảo hiểm cá nhân, Người được bảo hiểm phải kê khai trung thực toàn bộ thông tin cá nhân trong Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm VBI Care.

4. Trường hợp một trong hai bên muốn huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm, phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định huỷ bỏ. Nếu người được bảo hiểm yêu cầu huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm VietinBank sẽ tính lại phí theo biểu phí ngắn hạn cho thời gian Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực bảo hiểm, và hoàn trả 80% phí bảo hiểm còn lại. Nếu Bảo hiểm VietinBank yêu cầu huỷ bỏ Hợp đồng, Bảo hiểm VietinBank sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm VietinBank chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chưa có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm nào xảy ra, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.

5. Cuối thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm VietinBank có quyền tái tục Hợp đồng bảo hiểm hoặc điều chỉnh các điều kiện điều khoản, giới hạn phụ các quyền lợi trong Hợp đồng bảo hiểm tái tục, hoặc đưa ra các điều kiện đặc biệt áp dụng riêng cho chương trình tái tục của Người được bảo hiểm.

IV. BẢO HIỂM TRÙNG VÀ BẢO HIỂM KHÁC

Trong trường hợp chi phí y tế liên quan tới cùng thương tật, bệnh tật được bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này có thể đòi bồi thường từ những loại hình bảo hiểm khác, Bảo hiểm VietinBank chỉ thanh

toán khoản tiền vượt quá mức được bồi thường theo các Quy tắc bảo hiểm khác đó hoặc theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này với tổng giới hạn trách nhiệm của tất cả Quy tắc bảo hiểm khác.

V. PHÍ BẢO HIỂM VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Biểu phí và Số tiền bảo hiểm (STBH) quy định tại Hợp đồng bảo hiểm. Biểu phí bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm này được tính bằng Việt Nam đồng. Việc thanh toán phí bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm thực hiện theo đúng quy định Nhà nước hiện hành về quản lý ngoại hối.

Phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục có thể sẽ được điều chỉnh bởi Bảo hiểm VietinBank, tùy thuộc vào tỷ lệ bồi thường và các tiêu chí khác.

Thay đổi quyền lợi

Tất cả các giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm chính, quyền lợi bảo hiểm bổ sung không thể thay đổi trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Những quyền lợi này chỉ có thể được thay đổi vào ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu giới hạn trách nhiệm Hợp đồng bảo hiểm tái tục cao hơn Hợp đồng trước thì hợp đồng tái tục đó được coi là Hợp đồng bảo hiểm tham gia năm đầu tiên, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản với Bảo hiểm VietinBank

VI. PHÍ BẢO HIỂM NGẮN HẠN

Thời hạn bảo hiểm không quá 1 tuần bằng 1/8 phí năm

Thời hạn bảo hiểm không quá 1 tháng bằng 1/4 phí năm

Thời hạn bảo hiểm không quá 2 tháng bằng 3/8 phí năm

Thời hạn bảo hiểm không quá 3 tháng bằng 1/2 phí năm

Thời hạn bảo hiểm không quá 4 tháng bằng 5/8 phí năm

Thời hạn bảo hiểm không quá 6 tháng bằng 3/4 phí năm

Thời hạn bảo hiểm không quá 8 tháng bằng 7/8 phí năm

Thời hạn bảo hiểm hơn 8 tháng bằng 100% phí năm

VII. KẾT THÚC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH sẽ chấm dứt hiệu lực vào lúc 24:00 giờ của ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm hoặc vào ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm do Chủ hợp đồng bảo hiểm yêu cầu tùy theo thời điểm nào đến trước.

VIII. TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia các trận thi đấu hoặc các cuộc đua chuyên nghiệp như đua xe, đua ngựa, đá bóng và quyền anh, leo núi, lướt ván, lướt sóng, hoặc tham gia vào các hoạt động khám phá không gian, khám phá các vùng đất mới và các khám phá khoa học, hoặc các hoạt động khác, vv... như săn bắn, thám hiểm trên núi, nam/bắc cực, lực lượng thám hiểm, hay tham gia các hoạt động lặn dưới nước có sử dụng thiết bị lặn, nhảy dù, nhào lộn trên không khi xảy ra tai nạn, Bảo hiểm VietinBank sẽ không bảo

hiểm trừ trường hợp đã được chấp nhận bằng văn bản của Bảo hiểm VietinBank và phí bảo hiểm bổ sung đó được thanh toán.

IX. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Người tham gia bảo hiểm kê khai trung thực đầy đủ các nội dung trong Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm VBI care của Bảo hiểm VietinBank.

2. Trung thực trong việc kê khai các thông tin và cung cấp các chứng cứ về rủi ro được bảo hiểm.

Trường hợp Người tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, Bảo hiểm VietinBank có thể từ chối một phần hoặc toàn bộ mức chi trả tiền bảo hiểm.

X. THỜI HẠN KHIẾU NẠI VÀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Bảo hiểm VietinBank có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm muộn nhất trong vòng mười (10) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ, hợp lệ.

2. Người được bảo hiểm có quyền khiếu nại về việc trả tiền bảo hiểm của Bảo hiểm VietinBank trong vòng sáu (06) tháng kể từ ngày nhận được thông báo của Bảo hiểm VietinBank và bất cứ khiếu nại nào cũng không được vượt quá hai (02) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện dẫn đến khiếu nại.

3. Mọi tranh chấp phát sinh từ Quy tắc bảo hiểm này mà không thể giải quyết bằng thương lượng sẽ được giải quyết ở toà án của Việt Nam và theo luật pháp Việt Nam.

XI. LỖI CHÍNH TẢ

Những lỗi chính tả sẽ không làm mất hiệu lực của những Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và ngược lại sẽ không phát huy hiệu lực của những Hợp đồng bảo hiểm không còn hiệu lực.

XII. THÔNG BÁO CHUYỂN NHƯỢNG

Bảo hiểm VietinBank sẽ không bị ràng buộc phải chấp nhận hoặc bị ảnh hưởng bởi bất kỳ thông báo chuyển nhượng, ủy thác, thế chấp hoặc các giao dịch khác liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này.

XIII. TRỌNG TÀI

Bất kỳ mâu thuẫn ý kiến về chuyên môn y tế nào liên quan đến phương pháp điều trị tai nạn hoặc ốm đau được giải quyết bởi hai (02) chuyên gia y tế do các bên chỉ định bằng văn bản bởi các bên. Nếu ý kiến của hai chuyên gia y tế trên không thống nhất thì sẽ được giải quyết thông qua một (01) trọng tài do hai chuyên gia y tế chỉ định bằng văn bản ngay từ ban đầu. Trường hợp hai chuyên gia y tế không đồng ý với quan điểm hoà giải thì quyết định của trọng tài là kết luận cuối cùng và có tính ràng buộc đối với tranh chấp này. Các chi phí phát sinh trong quá trình giải quyết sẽ do bên chịu phán quyết của Trọng tài thanh toán.

PHẦN II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

I. BẢO HIỂM SINH MẠNG CÁ NHÂN

1. Phạm vi bảo hiểm :

Bảo hiểm trường hợp người được bảo hiểm chết hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Phần IV.

2. Hiệu lực bảo hiểm :

Bảo hiểm có hiệu lực sau ba mươi (30) ngày kể từ ngày đóng phí bảo hiểm. 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. Đối với trường hợp chết do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, Quy tắc bảo hiểm chỉ có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm tham gia theo Quy tắc bảo hiểm này liên tục từ năm thứ hai trở lên.

3. Quyền lợi bảo hiểm :

Trường hợp Người được bảo hiểm chết hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm VietinBank trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH.

II. BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN

1. Phạm vi bảo hiểm

Bảo hiểm trường hợp chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Phần IV.

Bảo hiểm các chi phí y tế nội trú và ngoại trú phát sinh trong trường hợp thương tật tạm thời do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ quy định tại Phần IV.

Bồi thường trợ cấp/lương trong thời gian nghỉ điều trị nội trú và/hoặc ngoại trú do tai nạn (theo chỉ định của bác sĩ điều trị) không vượt quá thời gian người được bảo hiểm đã lựa chọn.

2. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo quy định.

3. Quyền lợi bảo hiểm:

a. Trường hợp người được bảo hiểm chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm VietinBank trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH.

b. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm VietinBank trả theo bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật (Phụ lục 01).

c. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời như định nghĩa trong Quy tắc bảo hiểm này, phát sinh các chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm VietinBank sẽ trả toàn bộ chi phí y tế thực tế và hợp lý theo giới hạn được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH.

d. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn. Dựa trên cơ sở số ngày nghỉ thực tế để điều trị nội trú/ngoại trú do tai nạn. Số ngày nghỉ phải có chỉ định của bác sĩ và xác nhận của bộ phận Nhân sự. Số tiền bồi thường /ngày/người (bao gồm cả ngày thứ bảy, chủ nhật, và ngày lễ) sẽ được tính như sau:

(Lương tháng /người) / 30 ngày x số ngày nghỉ thực tế

Hoặc:

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

III. BẢO HIỂM CHI PHÍ Y TẾ NẪM VIỆN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ, PHẪU THUẬT DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN

1. Phạm vi bảo hiểm

Bảo hiểm trường hợp ốm đau, bệnh tật, thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm khiến Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú và/ hoặc phẫu thuật tại Bệnh viện, trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần IV.

2. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày Người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định:

a. 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật.

b. 90 ngày đối với trường hợp sảy thai cần thiết phải nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, điều trị thai sản.

c. 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ.

d. Các hợp đồng tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho thời gian tiếp theo.

3. Quyền lợi của người được bảo hiểm

3.1 Trường hợp nằm viện:

Bảo hiểm trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm VietinBank sẽ thanh toán cho người được bảo hiểm những chi phí về dịch vụ y tế hay được phẩm cung cấp bởi bệnh viện điều trị, bao gồm nhưng không giới hạn cho các chi phí sau:

a. Tiền giường, tiền phòng, tiền ăn theo tiêu chuẩn tại bệnh viện (tiền phòng được giới hạn tại phòng tiêu chuẩn, không phải phòng VIP, phòng chất lượng cao).

b. Chi phí hành chính, chi phí máu, huyết tương;

c. Thuốc và dược phẩm sử dụng trong khi nằm viện;

d. Băng, nẹp thông thường và bột;

e. Vật lý trị liệu (nếu những chi phí này là cần thiết cho việc điều trị bệnh lý đang điều trị trong quá trình nằm viện theo chỉ định của bác sỹ);

f. Tiêm truyền tĩnh mạch;

g. Xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như X - quang, MRI, CT, PET (các chi phí xét nghiệm này phải do bác sỹ chỉ định) là biện pháp cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh và phải là một phần của chi phí điều trị nằm viện (điều trị nội trú và điều trị trong ngày);

h. Chi phí đỡ đẻ;

Nhưng tổng số tiền thanh toán tối đa không quá 5% STBH nằm viện điều trị nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản/ ngày điều trị. Tổng số ngày điều trị được xét trả tiền bảo hiểm không quá 60 ngày/năm và không vượt mức giới hạn tối đa do Người được bảo hiểm lựa chọn khi tham gia bảo hiểm và được ghi cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm, Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm, GCNBH.

3.2 Trường hợp phẫu thuật:

Bảo hiểm trường hợp Người được bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm VietinBank sẽ thanh toán toàn bộ các chi phí y tế liên quan đến một ca phẫu thuật nội trú, phẫu thuật trong ngày hoặc phẫu thuật ngoại trú, bao gồm: chi phí hội chẩn, gây mê, hồi sức, chi phí phòng mổ, phẫu thuật viên, chi phí phẫu thuật. Giới hạn số tiền chi trả cho trường hợp phẫu thuật không vượt mức giới hạn tối đa do Người được bảo hiểm lựa chọn khi tham gia bảo hiểm và được ghi cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH

3.3 Các quyền lợi bảo hiểm khác (giới hạn được liệt kê chi tiết trong bảng quyền lợi bảo hiểm)

- Chi phí điều trị trước khi nhập viện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện (Giới hạn 5% Số tiền bảo hiểm chi phí y tế nằm viện điều trị nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản)

- Chi phí điều trị sau khi xuất viện trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện (Giới hạn 5% Số tiền bảo hiểm chi phí y tế nằm viện điều trị nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản)

- Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện tối đa không quá 15 ngày (Giới hạn 5% Số tiền bảo hiểm chi phí y tế nằm viện điều trị nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản)

- Cấy ghép nội tạng (không bảo hiểm cho chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng, bao gồm trong giới hạn Số tiền bảo hiểm chi phí y tế nằm viện điều trị nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản)

- Dịch vụ xe cứu thương loại trừ bằng đường hàng không (bao gồm trong giới hạn Số tiền bảo hiểm chi phí y tế nằm viện điều trị

nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản)

- Trợ cấp nằm viện (Tối đa 60 ngày/năm, Giới hạn 0,1% Số tiền bảo hiểm chi phí y tế nằm viện điều trị nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản/ngày)

- Chi phí mai táng 2.000.000 VNĐ/người

- Chăm sóc em bé ngay sau khi sinh trong vòng 7 ngày (chỉ áp dụng cho nhóm trên 50 người trở lên, Giới hạn 0,5 % Số tiền bảo hiểm chi phí y tế nằm viện điều trị nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản)

PHẦN III: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

Khi đã tham gia quyền lợi bảo hiểm chính, nếu có nhu cầu Khách hàng có thể tham gia một hoặc tất cả các quyền lợi bảo hiểm bổ sung của Bảo hiểm VBI care. Các quyền lợi 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

I. BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

1. Quyền lợi bảo hiểm

Bảo hiểm VietinBank 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 loại trừ các chi phí tại phần IV của Quy tắc bảo hiểm này, bao gồm:

Tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ (hoá đơn tiền thuốc phải thể hiện đúng số lượng thuốc và liều thuốc do bác sỹ điều trị chỉ định), tiền chụp X-quang và làm các xét nghiệm chẩn đoán do bác sỹ chỉ định. Chi phí y tế trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng, vật lý trị liệu và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sỹ chỉ định.

- + Giới hạn mỗi lần khám: 20% STBH điều trị ngoại trú/lượt/người
- +Số lần khám tối đa: 05 lượt/năm

Điều trị răng cho các trường hợp: khám chụp X -quang, điều trị viêm nướu (lợi); nha chu, trám (hàn) răng bằng chất liệu thông thường như amalgam, composite, fuji...; điều trị tuỷ răng; cạo vôi răng (lấy cao răng) và nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu).

- + Giới hạn tối đa điều trị răng /năm là 30% STBH điều trị ngoại trú/người/năm

- + Giới hạn cạo vôi răng tối đa là 400.000 VNĐ/người/năm (hoặc tương đương)

2. Hiệu lực bảo hiểm

- + 30 ngày kể từ ngày nộp phí bảo hiểm đối với ốm, bệnh tật thông thường

- + 01 năm đối với các bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn

II. BẢO HIỂM VẬN CHUYỂN Y TẾ CẤP CỨU

Bảo hiểm VietinBank sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm bổ sung này các chi phí dịch vụ cứu trợ khẩn cấp trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam phát sinh do Người được bảo hiểm bị tai nạn khi đi ra khỏi nơi cư trú đã khai báo (như đi du lịch, dã ngoại, hội thảo...) không quá chín mươi (90) ngày liên tục. Giới hạn chi phí vận chuyển tối đa không vượt quá 1.000.000.000 đồng (hoặc tương đương) cho một thời hạn bảo hiểm và luôn tuân thủ theo

những điều kiện trong Quy tắc bảo hiểm và những quy định trong quyền lợi bảo hiểm bổ sung này.

1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1 Hỗ trợ khẩn tin khẩn cấp

Trong trường hợp khẩn cấp hay nhập viện, khi có yêu cầu của Người được bảo hiểm, Công ty cứu trợ y tế sẽ nhắn tin cho người nhà của Người được bảo hiểm biết.

1.2 Cung cấp các thông tin về dịch vụ y tế

Công ty Cứu trợ y tế khi có yêu cầu sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và nếu có thể: giờ làm việc của bác sỹ, bệnh viện, phòng khám, nha sỹ, phòng khám răng trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam. Công ty cứu trợ y tế sẽ không trực tiếp điều trị hay chẩn đoán và mặc dù Công ty cứu trợ y tế cung cấp những thông tin về “Người cung cấp dịch vụ y tế” nhưng quyền quyết định lựa chọn bác sỹ và cơ sở khám nào thuộc về Người được bảo hiểm. Tuy nhiên Công ty cứu trợ y tế sẽ cố gắng hết sức và cẩn trọng khi tư vấn” Người cung cấp dịch vụ y tế” cho Người được bảo hiểm.

1.3 Bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế phát sinh trong thời gian nằm viện, theo dõi sức khoẻ trong và sau khi nằm viện.

Công ty cứu trợ y tế sẽ thu xếp nhập viện cho Người được bảo hiểm khi họ yêu cầu với điều kiện là Người được bảo hiểm phải tham gia bảo hiểm VBI care. Công ty cứu trợ y tế khi có ủy quyền của Bảo hiểm VietinBank, thay mặt Bảo hiểm VietinBank bảo lãnh thanh toán viện phí cho Người được bảo hiểm trong phạm vi quyền lợi Chi phí y tế mà Người được bảo hiểm được hưởng. Ngoài ra, Công ty cứu trợ y tế sẽ giám sát tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm cùng với bác sỹ điều trị, và sẽ đảm bảo tuân thủ nghĩa vụ bảo mật thông tin và thực thi trách nhiệm trong phạm vi quyền hạn cho phép.

1.4 Thu xếp và thanh toán các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu

Công ty cứu trợ y tế sẽ thu xếp vận chuyển cứu trợ bằng máy bay/ đường bộ, 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 Việt Nam có phương tiện điều trị hợp lý. Bảo hiểm VietinBank sẽ thanh toán các chi phí cần thiết liên quan tới việc di chuyển cấp cứu trên.

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

Việc vận chuyển cấp cứu chỉ được thực hiện khi những điều trị cần thiết không thể có được ở nơi xảy ra tai nạn và với điều kiện là

phải có sự phê chuẩn của Bảo hiểm VietinBank trước khi vận chuyển và chứng nhận của Bác sỹ hoặc Chuyên gia điều trị khẳng định rằng những điều trị cần thiết không thể có được tại nơi xảy ra tai nạn.

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

Công ty cứu 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. Bảo hiểm VietinBank sẽ thanh toán các chi phí cần thiết, hợp lý phát sinh trong quá trình thu xếp vận chuyển. Công ty cứu trợ y tế có quyền quyết định phương tiện hay phương thức vận chuyển hồi hương dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà Công ty cứu trợ y tế nhận biết được tại thời điểm đó.

1.6 Thu xếp và thanh toán vận chuyển thi hài trở về nơi cư trú

Công ty cứu trợ y tế sẽ thu xếp vận chuyển thi hài Người được bảo hiểm từ nơi chết về nơi cư trú của họ hoặc mai táng tại nơi chết theo đề nghị của thân quyến trong lãnh thổ Việt Nam và phải có sự chấp thuận trước Bảo hiểm VietinBank. Bảo hiểm VietinBank sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh cho việc hồi hương hay mai táng đó.

2. Nghĩa vụ của người được bảo hiểm trong trường hợp cấp cứu

2.1 Yêu cầu cứu trợ y tế

Trong trường hợp khẩn cấp, người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải gọi điện ngay lập tức đến Công ty cứu trợ y tế do Bảo hiểm VietinBank chỉ định hoặc liên hệ trực tiếp với Bảo hiểm VietinBank:

Để Công ty cứu 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 hợp đồng bảo hiểm, GCNBH và ngày hết hạn bảo hiểm.
- * 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.

2.2 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 Công ty cứu trợ y tế càng sớm càng tốt.

2.3 Nhập viện trước khi thông báo cho Công ty cứu trợ y tế

Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể cần thiết phải nhập viện, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải thông báo cho Công ty Cứu trợ y tế biết trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập viện. Trường hợp không thực hiện thông báo trong thời

hạn quy định trên, Công ty cứu trợ y tế có quyền yêu cầu người được bảo hiểm phải chịu một phần chi phí vượt trội không hợp lý phát sinh do việc thông báo chậm trễ đó.

2.4 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 Công ty cứu 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 bệnh viện mà người được bảo hiểm đã được chuyển đến.
- Tên, địa chỉ, số điện thoại của bác sỹ điều trị, và nếu cần bác sỹ gia đình (nếu có).

b. Nhóm chuyên gia y tế của Công ty Cứu 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 lý do hợp lý để chứng minh rằng họ không thể thực hiện được nghĩa vụ trên.

PHẦN IV: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

Bảo hiểm VietinBank không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm chính và quyền lợi bảo hiểm bổ sung của quy tắc bảo hiểm này đối với các rủi ro xảy ra do các nguyên nhân sau:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.

2. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật phải thụ án hình sự, hay vi phạm luật lệ an toàn giao thông.

3. Hậu quả của việc uống rượu bia vượt quá nồng độ quy định 50 miligam/100 mililit máu hoặc 0,25 miligam/ 1 lít khí thở. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi các chất kích thích khác là nguyên nhân trực tiếp của tai nạn.

4. Các hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ.

5. Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không có đơn thuốc và sự chỉ dẫn của bác sỹ, điều trị không được khoa học y học công nhận, điều trị thử nghiệm.

6. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.

7. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ.

8. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.

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

10. Bệnh giang mai, bệnh lậu, bệnh lao phổi, bệnh sốt rét, suy thận mãn tính, bao gồm các phương pháp thẩm tách (lọc máu nhân tạo), bệnh nghề nghiệp.

11. Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, điều trị bệnh liệt dương hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay bất cứ hội chứng liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác;

12. Điều trị và/hoặc phẫu thuật cho các bệnh di truyền, dị tật, khuyết tật bẩm sinh, bệnh dị dạng về gien, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm;

13. Kiểm tra sức khỏe định kỳ (nội trú hay ngoại trú); Giám định y khoa hoặc tư vấn y tế không liên quan đến điều trị ốm đau hoặc thương tật, bao gồm cả kiểm tra phụ khoa, nam khoa; Xét nghiệm định kỳ, khám định kỳ cho trẻ mới sinh, tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc-xin và thuốc phòng ngừa (trừ trường hợp tiêm vắc-xin

sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn).

14. Kiểm tra, điều trị: Thị lực, thính giác thông thường, điều trị suy biến tự nhiên, không phải vì lý do bệnh lý của việc suy giảm thính thị lực, bao gồm nhưng không giới hạn cho các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị và loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác.

15. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của người được bảo hiểm mà không phải điều trị theo cách thông thường;

16. Phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ

17. Các điều trị mang tính chất thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn ở việc điều trị tăng sắc tố (nám da), điều trị mụn, trứng cá, điều trị rụng tóc... bị loại trừ riêng đối với điều kiện ngoại trú. Trường hợp người được bảo hiểm bị những bệnh này phải điều trị nội trú thì vẫn được giải quyết theo Bảo hiểm chi phí y tế điều trị nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản.

18. Chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay thay thế các bộ phận, thiết bị y tế hỗ trợ điều trị hay bộ phận giả như định nghĩa số 42. Tuy nhiên riêng phần sử dụng đĩa đệm, nẹp, vis cố định vào cơ thể được áp dụng như sau:

+ Đối với điều trị bệnh cơ xương khớp: loại trừ đối với cả quyền lợi bảo hiểm chính, quyền lợi bảo hiểm bổ sung

+ Đối với trường hợp tai nạn: áp dụng giới hạn 30% STBH của chi phí y tế do tai nạn

19. Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định, bao gồm nhưng không giới hạn với các loại vitamin, khoáng chất và các chất hữu cơ (trừ trường hợp các loại vitamin có chỉ định của bác sỹ và chi phí cho các loại thuốc này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị)

20. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh nam, nữ, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực, hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên;

21. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân);

22. Điều trị bệnh tâm thần/ thần kinh hoặc rối loạn tâm thần... Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ (bao gồm ngủ ngáy), suy nhược và hội chứng căng thẳng do công việc (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó;

23. Điều trị tại phòng mạch bác sĩ tư, phòng nha tư nhân không có giấy phép hành nghề và không cung cấp được chứng từ, hóa đơn tài chính theo quy định của luật pháp trừ trường hợp có quy định khác bằng văn bản

24. Dịch vụ khám và điều trị tại nhà (trừ chi phí "Chăm sóc y tế tại nhà" được quy định trong quy tắc bảo hiểm này), hoặc tại cơ sở y tế điều trị bằng thủy lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa.

25. Điều trị cho các chứng nghiện rượu, ma túy hoặc sử dụng, lạm dụng hay nghiện bất cứ chất nào và các thương tật, ốm đau phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc sử dụng lạm dụng hay sự nghiện đó.

26. Bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn trong năm đầu tiên hợp đồng có hiệu lực.

PHẦN V: THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

I. HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Khi yêu cầu Bảo hiểm VietinBank trả tiền bảo hiểm, người được bảo hiểm, hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi các chứng từ sau đây cho Bảo hiểm VietinBank trong vòng 150 ngày (quá thời hạn này Bảo hiểm VietinBank có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng) kể từ ngày điều trị cuối cùng hoặc tử vong:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm VietinBank)

2. Biên bản tai nạn, bản tường trình tai nạn có xác nhận của: Cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi người được bảo hiểm bị tai nạn. Bản sao hợp lệ đăng ký xe và giấy phép lái xe trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc.

3. Bản sao hợp lệ các chứng từ liên quan đến việc điều trị: đơn thuốc, sổ khám bệnh, giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm, phiếu mổ (trong trường hợp phải mổ)... Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm VietinBank có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra.

4. Các chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: Hóa đơn tài chính, biên lai, phiếu thu theo quy định của Bộ Tài Chính, Cục thuế... Các giấy tờ trên phải là bản gốc và sẽ thuộc sở hữu của Bảo hiểm VietinBank khi đã thanh toán bảo hiểm.

5. Các chứng từ liên quan đến Trợ cấp, lương ngày nghỉ do tai nạn:

+ Chỉ định nghỉ của Bác sỹ điều trị (hoặc Giấy nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội).

+ Bảng chấm công (hoặc bản xác nhận ngày nghỉ thực tế của cơ quan, bộ phận nhân sự) trường hợp yêu cầu bồi thường trợ cấp, lương; Hợp đồng lao động (hoặc thông báo tăng lương) nếu mức lương được bảo hiểm không được cung cấp cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm, GCNBH hoặc chưa được cập nhật.

6. Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm chết).

II. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THẺ BẢO LÃNH

1. Trường hợp sử dụng thẻ bảo lãnh tại các bệnh viện, phòng khám có bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm VietinBank: (Dịch vụ bảo lãnh thanh toán trực tiếp không bảo lãnh các chi phí phát sinh nằm ngoài phạm vi hoặc vượt quá Mức trách nhiệm bảo hiểm)

Trước khi nhập viện

- Người được bảo hiểm xuất trình thẻ bảo lãnh và Giấy tờ tùy thân có ảnh/giấy khai sinh.

Trước khi xuất viện

- Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền của Người được bảo hiểm ký các chứng từ điều trị.
 - Người được bảo hiểm thanh toán các khoản chi phí vượt quá hoặc không thuộc phạm vi bảo hiểm trước khi rời bệnh viện.
2. Trường hợp không sử dụng thẻ bảo lãnh tại các bệnh viện, phòng khám có bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm VietinBank.
- Người được bảo hiểm tự thanh toán trước với phòng khám/bệnh viện. Sau đó thu thập toàn bộ hồ sơ chứng từ yêu cầu bồi thường và gửi cho Bảo hiểm VietinBank.
 - Thời gian thanh toán bồi thường tối đa 10 ngày làm việc kể từ ngày Bảo hiểm VietinBank nhận được đầy đủ chứng từ.

PHỤ LỤC 01

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

Quyền lợi bảo hiểm	Tỷ lệ với số tiền bảo hiểm
I - CHẾT	100%
II - THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN	
1. Mất hoặc mù hoàn toàn 2 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 hai bàn tay hoặc hai bàn chân hoặc mất một cánh tay hoặc 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%
6. 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%
7. Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	100%
III - THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN	
CHI TRÊN	
8. Mất một cánh tay từ vai xuống (Tháo khớp vai)	75-85%
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70-80%
10. Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (Tháo khớp khuỷu)	65-75%
11. Mất trọn một bàn tay hoặc toàn bộ cả 5 ngón tay	60-70%
12. Mất đồng thời cả bốn ngón tay của một bàn tay	40-50%
13. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ	35-45%
14. Mất 3 ngón: 3 - 4 - 5	30-35%
15. Mất ngón cái và 2 ngón khác	35-40%

16. Mất ngón cái và một ngón khác	30-35%
17. Mất ngón trỏ và hai ngón khác	35-40%
18. Mất ngón trỏ và một ngón giữa	30-35%
19. Mất trọn ngón cái và đốt bàn	25-30%
- Mất trọn ngón cái	20-25%
- Mất cả đốt ngoài	10-15%
- Mất nửa đốt ngoài	07-10%
20. Mất ngón trỏ và đốt bàn	20-25%
- Mất ngón trỏ	18-22%
- Mất hai đốt 2 và 3	10-12%
- Mất đốt 2	08-10%
21. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (bao gồm cả đốt bàn)	18-22%
- Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn	15-18%
- Mất hai đốt 2 và 3	08-12%
- Mất đốt 2	04-07%
22. Mất cả ngón út và đốt bàn	15-20%
- Mất cả ngón út	10-15%
- Mất hai đốt 2 và 3	08-10%
- Mất đốt 2	04-07%
23. Cứng khớp bả vai	30-40%
24. Cứng khớp khuỷu tay	25-35%
25. Cứng khớp cổ tay	20-30%
26. Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	25-35%
CHI DƯỚI	
27. Mất một chân từ háng xuống (Tháo khớp háng một đùi)	75-85%
28. Cắt cụt một đùi	
- 1/3 trên	70-80%

- 1/3 giữa hoặc dưới	55-75%
29. Cắt cụt một chân từ gối xuống (Tháo khớp gối)	60-70%
30. Tháo khớp cổ chân hoặc mất một bàn chân	55-65%
31. Mất xương sên	35-40%
32. Mất xương gót	35-45%
33. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35-45%
34. Mất đoạn xương mác	20-30%
35. Mất mắt cá chân:	
- Mắt cá ngoài	10-15%
- Mắt cá trong	15-20%
36. Mất cả 5 ngón chân	45-55%
37. Mất 4 ngón chân bao gồm cả ngón cái	38-48%
38. Mất bốn ngón trừ ngón cái	35-45%
39. Mất ba ngón 3 – 4 – 5	25-30%
40. Mất ba ngón 1 – 2 - 3	30-35%
41. Mất một ngón cái và ngón 2	20-25%
42. Mất một ngón cái	15-20%
43. Mất một ngón ngoài ngón cái	10-15%
44. Mất một đốt ngón cái	08-12%
45. Cứng khớp háng	45-55%
46. Cứng khớp gối	30-40%
47. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45-55%
48. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
- Ít nhất 5 cm	40-45%
- Từ 3 đến 5 cm	35-40%
49. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	35-45%
50. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	25-35%

CỘT SỐNG	
51. Cắt bỏ cung sau của một đốt sống	35-40%
của 2 – 3 đốt sống trở lên	45-60%
SỌ NÃO	
52. Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) gây ra đau đầu kéo dài	35-45%
LÔNG NGỰC	
53. Cắt bỏ 1 -2 xương sườn	15-20%
54. Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	25-35%
55. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	08-10%
56. Cắt toàn bộ một bên phổi	70-80%
57. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, DTS giảm trên 50%	65-75%
58. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên	50-60%
59. Cắt một thùy phổi	35-45%
BỤNG	
60. Cắt toàn bộ dạ dày	75-85%
61. Cắt đoạn dạ dày	50-60%
62. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	75-85%
63. Cắt đoạn ruột non	40-50%
64. Cắt toàn bộ đại tràng	75-85%
65. Cắt đoạn đại tràng	50-60%
66. Cắt bỏ gan phải đơn thuần	70-80%
67. Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60-70%
68. Cắt phần thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40-60%
69. Cắt bỏ túi mật	45-55%
70. Cắt bỏ lá lách	40-50%
71. Cắt bỏ đuôi tụy, lách	60-70%
CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC	
72. Cắt bỏ một thận, thận còn lại bình thường	50-60%

73. Cắt bỏ một thận, thận còn lại bị thương hoặc bệnh lý	70-80%
74. Cắt một phần thận trái hoặc phải	30-40%
75. Cắt một phần bàng quang	27-35%
76. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người:	
- Dưới 55 tuổi chưa có con	70-80%
- Dưới 55 tuổi đã có con	55-65%
- Trên 55 tuổi	35-40%
77. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng ở người:	
- Dưới 45 tuổi chưa có con	60-70%
- Dưới 45 tuổi đã có con	30-40%
- Trên 45 tuổi	25-30%
78. Cắt vú ở nữ:	
- Dưới 45 tuổi : + Một bên	20-30%
+ Hai bên	45-55%
- Trên 45 tuổi: + Một bên	15-30%
+ Hai bên	30-40%
MẮT	
79. Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt	
- Không lắp được mắt giả	55-65%
- Lắp được mắt giả	50-60%
80. Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù một mắt rồi	80-90%
TAI - MŨI - HỌNG	
81. Điếc 2 tai, hoàn toàn không phục hồi được	75-85%
- Nặng (Nói to hoặc thét vào tai người nghe)	60-70%
- Vừa (Nói to 1-2m còn nghe)	35-45%
- Nhẹ (Nói to 2-4m còn nghe)	15-20%
82. Điếc một tai, hoàn toàn không phục hồi được	30-40%

- Vừa	15-20%
- Nhẹ	08-15%
83. Mất vành tai hai bên	20-40%
84. Mất vành tai một bên	10-25%
85. Mất mũi, biến dạng mũi	18-40%
MẮT	
86. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống	
- Khác bên	80-90%
- Cùng bên	70-80%
87. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	70-80%
88. Mất một phần xương hàm trên hoặc một phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống	35-45%
89. Mất răng: trên 6 cái không lắp được răng giả	30-40%
- Từ 5 - 7 răng	15-25%
90. Mất 3/4 lưỡi, còn gốc lưỡi	75-85%
91. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50-60%
92. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15-25%
93. Mất một phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10-15%

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 khách hàng cung cấp cho Bảo hiểm VietinBank và các quy định dưới đây:

1) Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.

2) 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.

3) Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho trường hợp này .

4) Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho trường hợp này.

5) Trường hợp đa vết thương được trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá tỉ lệ mất chi đó.

6) Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% mức tối thiểu của thang tỉ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.

PHỤ LỤC 02

DANH SÁCH CÁC BỆNH NGHỀ NGHIỆP

Nhóm I: Các bệnh Phổi và Phế quản

- Bệnh bụi phổi-Silic nghề nghiệp
- Bệnh bụi phổi Atbet (Amiăng)
- Bệnh bụi phổi bông
- Bệnh viêm phế quản mãn tính nghề nghiệp
- Bệnh hen phế quản nghề nghiệp

Nhóm II: Các bệnh nhiễm độc nghề nghiệp

- Bệnh nhiễm độc chì và các hợp chất chì
- Bệnh nhiễm độc benzen và các hợp chất đồng đẳng của benzen
- Bệnh nhiễm độc thuỷ ngân và các hợp chất thuỷ ngân
- Bệnh nhiễm độc mangan và các hợp chất của mangan
- Bệnh nhiễm độc TNT (trinitro toluen)
- Bệnh nhiễm độc asen và các hợp chất asen nghề nghiệp
- Bệnh nhiễm độc Nicotin nghề nghiệp
- Bệnh nhiễm độc hoá chất trừ sâu nghề nghiệp
- Bệnh nhiễm độc carbonmonoxit nghề nghiệp

Nhóm III: Các bệnh nghề nghiệp do yếu tố vật lý

- Bệnh do tuyến quang X và các chất phóng xạ
- Bệnh điếc do tiếng ồn (điếc nghề nghiệp)
- Bệnh rung chuyển nghề nghiệp
- Bệnh giảm áp mạn tính nghề nghiệp

Nhóm IV: Các bệnh đa nghề nghiệp

- Bệnh sạm da nghề nghiệp
- Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc
- Bệnh nốt dầu nghề nghiệp
- Bệnh viêm loét da, viêm móng và xung quanh móng nghề nghiệp

Nhóm V: Các bệnh nhiễm khuẩn nghề nghiệp

- Bệnh lao nghề nghiệp
- Bệnh viêm gan vi rút nghề nghiệp
- Bệnh do xoắn khuẩn Leptospira nghề nghiệp

