

CỤC QUẢN LÝ, GIÁM SÁT BẢO HIỂM  
ĐẾN NGÀY 19-10-2016  
SỐ CV ĐẾN:.....



# QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE TOÀN DIỆN

(Ban hành kèm theo Công văn số: 834/QLBH-PNT ngày 7/11/2016 của  
Bộ Tài chính (Cục Quản lý, giám sát bảo hiểm))

CÔNG

<b>CHƯƠNG 1: QUY ĐỊNH CHUNG</b> .....	<b>3</b>
ĐIỀU 1. ĐỊNH NGHĨA .....	3
ĐIỀU 2. PHẠM VI ĐỊA LÝ.....	6
ĐIỀU 3. ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM.....	7
ĐIỀU 4. THỦ TỤC THAM GIA VÀ TÁI TỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	7
ĐIỀU 5. THỜI HẠN BẢO HIỂM.....	7
ĐIỀU 6. PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM .....	7
ĐIỀU 7. THÔNG BÁO ỦY QUYỀN VÀ THÔNG BÁO CHUYỂN NHƯỢNG.....	8
ĐIỀU 8. THỜI GIAN CHỜ.....	8
ĐIỀU 9. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	8
ĐIỀU 10. TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM..	9
ĐIỀU 11. BẢO HIỂM KHÁC .....	9
<b>CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH</b> .....	<b>9</b>
ĐIỀU 12. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM DO TAI NẠN.....	9
ĐIỀU 13. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT .....	10
<b>CHƯƠNG 3: LOẠI TRỪ BẢO HIỂM</b> .....	<b>12</b>
ĐIỀU 14. LOẠI TRỪ.....	12
<b>CHƯƠNG 4: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM</b> .....	<b>14</b>
ĐIỀU 15. THÔNG BÁO .....	14
ĐIỀU 16. HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM .....	14
ĐIỀU 17. THÔNG TIN CHUNG.....	15
ĐIỀU 18. XÁC MINH .....	15
ĐIỀU 19. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	15
<b>CHƯƠNG 5: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP</b> .....	<b>16</b>
ĐIỀU 20. LUẬT ÁP DỤNG .....	16
ĐIỀU 21. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....	16
<b>CHƯƠNG 6: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG</b> .....	<b>16</b>
ĐIỀU 22. QUYỀN LỢI BỔ SUNG 01: ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT .....	16
ĐIỀU 23. QUYỀN LỢI BỔ SUNG 02: THAI SẴN.....	16
ĐIỀU 24. QUYỀN LỢI BỔ SUNG 03: CHĂM SÓC RĂNG.....	17

### ĐIỀU 1. ĐỊNH NGHĨA

- 1. Phú Hưng:** Là Công ty Cổ Phần Bảo Hiểm Phú Hưng.
- 2. Người được bảo hiểm:** Là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, được Phú Hưng chấp nhận bảo hiểm bằng văn bản và đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 3 của Quy tắc bảo hiểm này.
- 3. Bên mua bảo hiểm:** Là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với Phú Hưng và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm là người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- 4. Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm con người.
- 5. Hợp đồng bảo hiểm:** Là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Phú Hưng và Bên mua bảo hiểm, bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bản tóm lược Hợp đồng bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này, Danh sách Người được bảo hiểm, Điều khoản bổ sung, các bản Phụ lục/ Sửa đổi bổ sung và các thỏa thuận bổ sung được ký kết hợp lệ khác của các bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- 6. Danh sách Người được bảo hiểm:** Là văn bản do Phú Hưng phát hành, ghi nhận thông tin của từng Người được bảo hiểm và có thể được thay đổi vào từng thời điểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 7. Bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm:** Là văn bản mô tả quyền lợi bảo hiểm được đính kèm Quy tắc bảo hiểm do Phú Hưng cung cấp cho Bên mua bảo hiểm để tham khảo các mức quyền lợi bảo hiểm.
- 8. Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm:** Là văn bản mô tả quyền lợi bảo hiểm được áp dụng theo Hợp đồng bảo hiểm và được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 9. Giấy yêu cầu bảo hiểm:** Là đề nghị bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 10. Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm:** Là ngày Phú Hưng chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 11. Phí bảo hiểm:** Là số tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.
- 12. Số tiền bảo hiểm:** Là số tiền tối đa Phú Hưng có thể trả cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm cho từng Người được bảo hiểm được quy định trong Danh sách Người được bảo hiểm và Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm hoặc các văn bản xác nhận sửa đổi, bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm.
- 13. Bác sỹ:** Là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được pháp luật nước sở tại công nhận và Bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp, loại trừ những Bác sỹ chính là Người được bảo hiểm, hay vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm. Một Bác sỹ có thể là một Bác sỹ chuyên khoa hay cố vấn y tế.

14. **Óm đau, bệnh tật:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường.

15. **Bệnh đặc biệt:** Là các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, tim mạch, viêm và loét dạ dày, viêm khớp, viêm gan (A, B, C), sỏi các loại trong hệ bài tiết và đường mật, viêm xoang mãn tính, đái tháo đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận (không bao gồm những ca cấp tính cần điều trị y tế khẩn cấp), bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

Việc xác định Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh đặc biệt căn cứ theo kết luận của Bác sĩ.

16. **Bệnh/ Thương tật có sẵn:** Là bệnh hoặc thương tật có từ trước Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà Người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây.
- Triệu chứng bệnh/thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký Hợp đồng bảo hiểm.
- Việc xác định Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh/ Thương tật có sẵn căn cứ theo kết luận của Bác sĩ.

17. **Chi phí y tế thực tế:** Là các chi phí y tế phát sinh cần thiết và hợp lý cho việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm trong trường hợp Óm đau, bệnh tật, Tai nạn. Tuy nhiên những chi phí y tế đó không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của Hợp đồng bảo hiểm, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với bệnh tật tương tự.

18. **Bệnh viện:** Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được pháp luật công nhận và:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và Phẫu thuật (kể cả trường hợp chẩn đoán, điều trị theo phương pháp y học cổ truyền).
- Có giấy phép cho việc Nằm viện, Điều trị ngoại trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hằng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình.
- Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, bệnh phong.
- Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan; cơ sở giám định y khoa; phòng khám đa khoa; phòng khám chuyên khoa, bác sĩ gia đình; phòng chẩn trị y học cổ truyền; nhà hộ sinh; cơ sở chẩn đoán (bao gồm phòng chẩn đoán hình ảnh và phòng xét nghiệm); cơ sở dịch vụ y tế.

19. **Phòng khám chuyên khoa, bác sĩ gia đình:** Là nơi có đủ các điều kiện sau đây:

- a. Đáp ứng các quy định của quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
- b. Có đủ người hành nghề phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn;
- c. Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 36 tháng.

d. Người đứng đầu cơ sở phải là người hành nghề có bằng cấp chuyên môn phù hợp với loại hình hành nghề.

20. **Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:** Là cơ sở cố định hoặc lưu động đã được cấp giấy phép hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.
21. **Dị tật bẩm sinh:** Là sự phát triển bất thường về hình dạng, cấu trúc hoặc vị trí của các bộ phận hoặc cấu trúc cơ thể ngay từ giai đoạn phát triển trong tử cung của người mẹ theo ý kiến của Bác sĩ trên phương diện y khoa.
22. **Điều trị ngoại trú:** Là việc Người được bảo hiểm được điều trị tại một Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giấy phép hoạt động hợp pháp mà không phải là Nằm viện. Điều trị ngoại trú phải theo chỉ định của Bác sĩ.
23. **Nằm viện:** Là việc Người được bảo hiểm cần lưu trú liên tục ít nhất 24 giờ hoặc qua đêm (từ trước 24 giờ ngày hôm trước xuất viện sau 6 giờ sáng hôm sau, hoặc trước 4 giờ sáng và xuất viện sau 10 giờ sáng cùng ngày) ở một Bệnh viện để điều trị lâm sàng, bao gồm cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời kỳ có thai.  
Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
24. **Điều trị trong ngày:** Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải làm thủ tục nhập viện và phải điều trị trên giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm. Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
25. **Thời gian chờ:** Là thời gian 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.
26. **Phẫu thuật:** Là một phương pháp khoa học dùng để điều trị thương tật, bệnh tật hoặc thai sản được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ, bao gồm các phương pháp mang lại kết quả tương đương Phẫu thuật (tán sỏi, chiếu tia laser mổ cườm...), tiểu phẫu, thủ thuật với các dụng cụ y tế trong Bệnh viện.
27. **Vật lý trị liệu:** Là phương pháp chữa trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của người bệnh theo chỉ định của Bác sĩ điều trị.
28. **Tai nạn:** Là các sự kiện bất ngờ gây ra bởi một tác nhân bên ngoài và hữu hình lên thân thể Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Sự kiện này gây ra tổn hại trên thân thể Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài ý muốn, ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể.
29. **Thương tật tạm thời:** Là tổn thương thân thể do Tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian điều trị y tế.
30. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** Là các thương tật được liệt kê trong Phần 2, Phụ lục 1 – Bảng tỷ lệ thương tật vĩnh viễn hoặc các tổn thương 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. Việc xác định thương tật bộ phận vĩnh viễn trên cơ sở kết luận của Bác sĩ hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trung ương.

31. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là các thương tật được liệt kê trong Phần 1, Phụ lục 1 – Bảng tỷ lệ thương tật vĩnh viễn hoặc các tổn thương thân thể do Tai nạn, Ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản gây ra làm cho Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn không thể thực hiện được bất cứ công việc nào để tạo ra lợi nhuận hoặc kiếm sống trong suốt 104 tuần liên tục. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc và trên cơ sở kết luận của Bác sĩ hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trung ương.
32. **Các hoạt động 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.
33. **Các hoạt động thể thao nguy hiểm:** Là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), trượt băng, trượt tuyết, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm, 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).
34. **Tiền phòng và giường:** Các chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng đơn (không bao gồm phòng VIP) và các khoản chi phí liên quan khác, bao gồm cả chăm sóc đặc biệt và các chi phí y tế cần thiết khác do một y tá có bằng cấp chuyên môn hợp lệ chăm sóc.
35. **Lần khám/điều trị:** 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 tiếng được coi là chi phí của một lần khám, không phụ thuộc vào số bệnh hay số Bác sĩ mà Người được bảo hiểm khám/điều trị trong cùng lần khám/điều trị đó.
36. **Giới hạn phụ:** Là giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên tổng số tiền chi trả không vượt quá Số tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
37. **Tuổi được bảo hiểm:** Là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm tính theo lần sinh nhật liền trước Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.
38. **Biến chứng thai sản:** Là tình trạng bất thường của bào thai, biến chứng do nguyên nhân tai nạn hoặc bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của Người được bảo hiểm (nhưng không liên quan đến việc điều trị vô sinh, sinh non, sinh nở) phải điều trị theo chỉ định của Bác sĩ.
39. **Bệnh nghề nghiệp:** Là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động. Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp do Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành.
40. **Thuốc:** Là chất hoặc hỗn hợp các chất dùng cho người nhằm mục đích phòng bệnh, chữa bệnh, chẩn đoán bệnh hoặc điều chỉnh chức năng sinh lý cơ thể bao gồm thuốc thành phẩm, nguyên liệu làm thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế, trừ thực phẩm chức năng.

## ĐIỀU 2. PHẠM VI ĐỊA LÝ

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của quy tắc bảo hiểm này là lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

### **ĐIỀU 3. ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM**

1. Đối tượng bảo hiểm: Mọi công dân Việt Nam và người nước ngoài đang sinh sống, làm việc tại Việt Nam từ đủ một (01) tuổi tới sáu mươi lăm (65) tuổi vào Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.
2. Trường hợp đối tượng bảo hiểm là người phụ thuộc của Người được bảo hiểm thì phải đáp ứng các điều kiện sau:
  - 2.1. Là người thân của Người được bảo hiểm: Bao gồm vợ, chồng, con, bố mẹ hợp pháp. Con là những người từ đủ một (01) tuổi đến 18 tuổi hoặc đến 23 tuổi đang theo học các khóa học dài hạn toàn thời gian, chưa kết hôn và sống phụ thuộc vào Người được bảo hiểm (sau đây được gọi là "Người phụ thuộc"). Tất cả những Người phụ thuộc phải có tên trong Hợp đồng bảo hiểm.
  - 2.2. Phú Hưng chỉ nhận bảo hiểm cho Người phụ thuộc ngay từ khi ký kết Hợp đồng bảo hiểm, không chấp nhận trường hợp tham gia bảo hiểm vào giữa Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm, ngoại trừ:
    - a. Vợ/chồng mới kết hôn hợp pháp theo quy định của pháp luật trong Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm;
    - b. Con đủ tuổi tham gia bảo hiểm trong Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.
3. Phú Hưng không nhận bảo hiểm đối với:
  - 3.1. Những người bị bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong, ung thư; hoặc
  - 3.2. Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên; hoặc
  - 3.3. Những người đang trong thời gian điều trị Bệnh đặc biệt (trừ trường hợp được chấp thuận bảo hiểm bởi Phú Hưng bằng văn bản).
4. Số lượng Người được bảo hiểm trong một Hợp đồng bảo hiểm phải đáp ứng số lượng tối thiểu do Phú Hưng quy định tại từng thời điểm.
5. Phú Hưng bảo lưu quyền từ chối bảo hiểm cho bất kỳ đối tượng bảo hiểm nào, nếu không đáp ứng tiêu chuẩn thẩm định của Phú Hưng.

### **ĐIỀU 4. THỦ TỤC THAM GIA VÀ TÁI TỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

1. Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ, trung thực và chính xác nội dung trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và gửi cho Phú Hưng kèm theo danh sách người được yêu cầu bảo hiểm.
2. Cuối Thời hạn bảo hiểm, căn cứ lịch sử bồi thường của Người được bảo hiểm Phú Hưng sẽ xem xét tái tục, điều chỉnh phí bảo hiểm hoặc giới hạn của các quyền lợi bảo hiểm cho từng quyền lợi tham gia theo nguyên tắc được trình bày ở Phụ lục 2 - Bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm và biểu phí bảo hiểm.

### **ĐIỀU 5. THỜI HẠN BẢO HIỂM**

Là khoảng thời gian Phú Hưng chấp nhận bảo hiểm và được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm.

### **ĐIỀU 6. PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM**

Phí bảo hiểm và thời hạn thanh toán Phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm phù hợp theo quy định của pháp luật hiện hành. Bên mua bảo hiểm có

nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

## **ĐIỀU 7. THÔNG BÁO ỦY QUYỀN VÀ THÔNG BÁO CHUYỂN NHƯỢNG**

Phú Hưng không bị bắt buộc phải chấp nhận bất kỳ thông báo nào về các điều khoản liên quan đến việc tín thác, các khoản phí tổn, thế chấp, chuyển nhượng hoặc các giao dịch khác với hoặc có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này.

## **ĐIỀU 8. THỜI GIAN CHỜ**

Bảo hiểm có hiệu lực sau Thời gian chờ dưới đây kể từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm:

1. 30 ngày đối với trường hợp Ốm đau, bệnh tật (bao gồm cả thời gian phát bệnh cho đến khi kết thúc đợt điều trị, tính theo thời điểm có bệnh, không tính theo thời điểm điều trị và căn cứ vào kết luận của Bác sỹ).
2. 90 ngày đối với Biến chứng thai sản như định nghĩa.
3. 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ, dưỡng nhi.
4. 01 năm đối với Bệnh có sẵn theo định nghĩa.
5. 02 năm đối với Bệnh đặc biệt theo định nghĩa.

## **ĐIỀU 9. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

1. Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực bảo hiểm kể từ ngày hết thời hạn thanh toán Phí bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
2. Trường hợp một trong hai bên muốn chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm, phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định chấm dứt.
  - 2.1. Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Phú Hưng sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại cho Bên mua bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày chấm dứt hiệu lực 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. Trường hợp Người được bảo hiểm đã được Phú Hưng chấp nhận trả tiền bảo hiểm, Phú Hưng sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm.
  - 2.2. Nếu Phú Hưng yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Phú Hưng sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại cho Bên mua bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm đã được Phú Hưng chấp nhận trả tiền bảo hiểm, Phú Hưng sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm.

Việc chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm phải tuân theo quy định của pháp luật.

3. Nếu Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm có bất kỳ khiếu nại nào thể hiện sự gian lận hay không trung thực hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm về bất kỳ phương diện nào nhằm lấy tiền bảo hiểm thì Phú Hưng có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Phú Hưng sẽ hoàn lại 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại cho Bên mua bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm với điều kiện chưa có



bồi thường nào được chi trả trước đó. Trường hợp Người được bảo hiểm đã được Phú Hưng chấp nhận trả tiền bảo hiểm, Phú Hưng sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm.

4. Nếu Hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục, hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt vào ngày đầu tiên sau ngày sinh nhật thứ sáu mươi lăm (65) của Người được bảo hiểm. Phú Hưng sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại của Người được bảo hiểm này cho Bên mua bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm, trừ trường hợp Người được bảo hiểm đã được Phú Hưng chấp nhận trả tiền bảo hiểm, Phú Hưng sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm.

#### **ĐIỀU 10. TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**

1. kê khai trung thực, đầy đủ các thông tin bảo hiểm theo yêu cầu của Phú Hưng, tuân thủ các điều khoản, điều kiện và nộp Phí bảo hiểm đúng, đủ theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.
2. Thông báo sớm nhất những tình huống có thể dẫn đến yêu cầu trả tiền bảo hiểm, trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ chính xác về rủi ro được bảo hiểm xảy ra.
3. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.

#### **ĐIỀU 11. BẢO HIỂM KHÁC**

Trong trường hợp Chi phí y tế thực tế liên quan tới cùng một thương tật, bệnh tật được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này được bồi thường từ những loại hình bảo hiểm khác, Phú Hưng chỉ thanh toán chi phí điều trị thực tế theo hóa đơn và không vượt quá Số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

### **CHƯƠNG 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH**

#### **ĐIỀU 12. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM DO TAI NẠN**

##### **1. Tử vong, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn**

1.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp Tử vong, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc trường hợp bị loại trừ quy định tại Chương 3.

##### **1.2. Quyền lợi bảo hiểm**

a. Trường hợp Người được bảo hiểm Tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Phú Hưng sẽ trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

b. Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Phú Hưng sẽ trả tiền bảo hiểm theo Phần 2, Phụ lục 1- Bảng tỷ lệ thương tật vĩnh viễn quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.

1.3. Trường hợp Người được bảo hiểm bị Tai nạn dẫn đến Thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, nếu trong vòng năm mươi hai (52) tuần kể từ ngày xảy ra Tai nạn Người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của chính Tai nạn đó, Phú Hưng sẽ trả phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

1.4. Trong mọi trường hợp, Phú Hưng sẽ không trả vượt quá Số tiền bảo hiểm cho một Người được bảo hiểm.

## **2. Chi phí y tế**

2.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho các Chi phí y tế thực tế phát sinh trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc trường hợp bị loại trừ quy định tại Chương 3. Chi phí y tế thực tế phát sinh do tai nạn bao gồm:

- a. Chi phí khám, các xét nghiệm, chẩn đoán, vật tư y tế tiêu hao thông thường theo chỉ định của Bác sỹ.
- b. Chi phí thuốc theo kê đơn của Bác sỹ.
- c. Chi phí phẫu thuật theo chỉ định của Bác sỹ.
- d. Vật lý trị liệu theo chỉ định của Bác sỹ.
- e. Tiền phòng, tiền giường, chi phí vận chuyển cấp cứu.

2.2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật tạm thời, phát sinh các chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm, Phú Hưng sẽ trả toàn bộ các Chi phí y tế thực tế theo Số tiền bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm.

2.3. Phú Hưng chỉ chấp nhận chi trả Chi phí y tế điều trị tại Bệnh viện.

2.4. Trong mọi trường hợp, Phú Hưng sẽ không trả vượt quá Số tiền bảo hiểm cho một Người được bảo hiểm.

## **ĐIỀU 13. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT**

### **1. Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**

1.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Óm đau, bệnh tật xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc trường hợp bị loại trừ quy định tại Chương 3.

1.2. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Óm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm, Phú Hưng sẽ trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

### **2. Nằm viện**

2.1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp Óm đau, bệnh tật khiến Người được bảo hiểm phải Nằm viện và/hoặc Phẫu thuật tại Bệnh viện xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc trường hợp bị loại trừ quy định tại Chương 3.

2.2. Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Óm đau, bệnh tật và phát sinh các Chi phí y tế thực tế, Phú Hưng chi trả quyền lợi bảo hiểm căn cứ theo phần Giới hạn phụ của Hợp đồng bảo hiểm.

#### **a. Viện phí**

Trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện do Óm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm, Phú Hưng sẽ trả những Chi phí y tế thực tế về dịch vụ y tế hay dược phẩm cung cấp bởi Bệnh viện, cho các chi phí sau:

- (i) Tiền phòng và giường.

- (ii) Tiền ăn theo tiêu chuẩn Nằm viện của Bệnh viện.
- (iii) Chi phí máu, huyết tương.
- (iv) Thuốc điều trị sử dụng trong khi Nằm viện.
- (v) Băng, nẹp thông thường và bột.
- (vi) Vật lý trị liệu (nếu những chi phí này là cần thiết trong quá trình Nằm viện theo chỉ định của Bác sỹ).
- (vii) Tiêm truyền tĩnh mạch.
- (viii) Xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET (các chi phí xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh 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 Nằm viện).

#### **b. Chi phí Phẫu thuật**

Trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật do Ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm, Phú Hưng chi trả các Chi phí y tế thực tế liên quan đến một ca Phẫu thuật phải Nằm viện hoặc Phẫu thuật Điều trị trong ngày, bao gồm:

- (i) Chi phí cho các thủ thuật Phẫu thuật, các dụng cụ thiết bị cần thiết phải được cấy ghép tạm thời vào bên trong cơ thể để duy trì sự sống.
- (ii) Các thiết bị cần thiết cho Phẫu thuật.
- (iii) Chi phí phòng mổ, phẫu thuật viên.
- (iv) Các chi phí gây mê.
- (v) Các chi phí thông thường cho các chẩn đoán trước khi mổ và hồi sức sau khi mổ.
- (vi) Chi phí cấy ghép nội tạng (không bảo hiểm cho chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng).
- (vii) Chi phí tái mổ.
- (viii) Chi phí Phẫu thuật (không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán bệnh).

#### **c. Các chi phí khác**

- (i) Điều trị cấp cứu

Phú Hưng sẽ chi trả các chi phí điều trị cấp cứu cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm cần điều trị khẩn cấp tại Bệnh viện trong vòng 24 giờ sau khi có triệu chứng Ốm đau, bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng, sức khỏe, có phát sinh chi phí giường bệnh và hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của Bệnh viện. Việc điều trị cấp cứu này phải theo chỉ định của Bác sỹ.

- (ii) Vận chuyển khẩn cấp

Phú Hưng sẽ chi trả các chi phí cho việc vận chuyển khẩn cấp và sơ cấp cứu để đưa Người được bảo hiểm trong tình trạng Ốm đau, bệnh tật nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng, sức khỏe cần điều trị

cấp cứu tại Bệnh viện gần nhất. Tuy nhiên, loại trừ trường hợp vận chuyển bằng đường hàng không.

(iii) Điều trị trước khi nhập viện

Phú Hưng sẽ chi trả các chi phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc theo chỉ định của Bác sỹ, liên quan trực tiếp đến Ốm đau, bệnh tật cần phải nhập viện và cần theo dõi, được thực hiện trong vòng 15 ngày trước khi nhập viện.

(iv) Điều trị sau khi xuất viện

Phú Hưng sẽ chi trả các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của Bác sỹ và theo yêu cầu trực tiếp của Bệnh viện nhưng tối đa không vượt quá 30 ngày kể từ ngày xuất viện và liên quan trực tiếp đến việc Nằm viện trước đó. Những chi phí này bao gồm: khám, kiểm tra, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc.

2.3 Tổng số tiền chi trả cho các Quyền lợi tại Khoản 2, Điều 13 sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm của quyền lợi Nằm viện được quy định trong Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm.

2.4 Phú Hưng chỉ chấp nhận chi trả Chi phí y tế điều trị tại Bệnh viện.

### 3. Thời gian chờ

Quyền lợi bảo hiểm do Ốm đau, bệnh tật áp dụng Thời gian chờ theo quy định tại Khoản 1, 4 và 5 của Điều 8.

## CHƯƠNG 3: LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

### ĐIỀU 14. LOẠI TRỪ

Phú Hưng không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro do hậu quả trong những trường hợp sau hoặc gây ra bởi:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp, Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. Trong 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, Phú Hưng sẽ trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
2. Người được bảo hiểm có sử dụng rượu, bia, ma túy, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được Bác sỹ chuyên môn kê toa hoặc các chất kích thích tương tự khác bị cấm theo quy định của pháp luật, theo khuyến cáo của Bác sỹ là nguyên nhân dẫn đến hậu quả là sự kiện bảo hiểm.
3. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội là nguyên nhân dẫn đến Tai nạn, Ốm đau, bệnh tật.
4. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
5. Động đất, núi lửa, tác nhân hạt nhân gây ra, nhiễm phóng xạ.

6. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động dân sự, bạo loạn, 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.
7. Việc điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm.
8. Loại trừ chi phí y tế cho các trường hợp điều trị không phải tại Bệnh viện như định nghĩa (Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng cho Quyền lợi bổ sung "Chăm sóc răng").
9. Khi điều khiển xe cơ giới, Người được bảo hiểm không có Giấy phép lái xe hoặc Giấy phép lái xe không phù hợp đối với loại xe cơ giới bắt buộc phải có Giấy phép lái xe. Trường hợp người được bảo hiểm bị tước quyền sử dụng Giấy phép lái xe có thời hạn hoặc không thời hạn thì được coi là không có Giấy phép lái xe.
10. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao nguy hiểm, các hoạt động của lực lượng vũ trang.
11. Bất kỳ hành động cố ý phạm pháp hoặc ẩu đả, đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ chính đáng.
12. Các chi phí điều trị cho các Tai nạn hoặc Ốm đau, bệnh tật phát sinh từ trước Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.
13. Bệnh nghề nghiệp.
14. Kiểm tra và khám sức khỏe bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám kiểm tra phụ khoa, khám thai định kỳ, việc tiêm chủng, vaccin và thuốc chủng ngừa, kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra thính giác thông thường, các khuyết tật thoái hóa tự nhiên của mắt (bao gồm cận, viễn, loạn thị), bất kỳ Phẫu thuật nào để hiệu chỉnh các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác, và khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.
15. Điều trị hoặc Phẫu thuật các Di tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, những thương tật và chỉ định Phẫu thuật có từ trước thời hạn bảo hiểm.
16. Điều trị và Phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan tới điều kiện điều trị và Phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
17. Kế hoạch hóa gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, thay đổi giới tính, hậu quả của phá thai hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của điều trị trên theo kết luận của Bác sỹ.
18. Điều trị các bất thường về sinh hóa, chuyển hóa của cơ thể như tăng mỡ máu, men gan cao, nồng độ canxi thấp hay các tình trạng tương tự. Chi phí xét nghiệm được thực hiện theo ý muốn của Người được bảo hiểm.
19. Điều trị thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hoặc bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn hoặc các dụng cụ tương tự khác.
20. Điều trị ngoại trú do Ốm đau, bệnh tật. Điểm loại trừ này sẽ không được áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung "Điều trị ngoại trú".
21. Điều trị răng không phải do Tai nạn. Điểm loại trừ này sẽ không được áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung "Chăm sóc răng";
22. Hậu quả hay chi phí cho việc tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ, điều trị cân nặng và các hậu quả có liên quan.

23. Các bệnh lý về tâm thần, rối loạn tâm lý, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể (không có nguyên nhân bệnh lý), mệt mỏi, mất ngủ, stress.
24. Bệnh phong, giang mai, lậu, bệnh lao phổi, bệnh sốt rét, AIDS và các hội chứng liên quan, bệnh hoa liễu và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác.
25. Các chi phí để có cơ quan cấy ghép nội tạng như cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng. Tuy nhiên, bảo hiểm này bảo hiểm cho các chi phí y tế cho việc cấy ghép nội tạng vào cơ thể.
26. Chi phí phát sinh thêm do việc khám, điều trị với bất cứ Bác sĩ thứ hai khác cho cùng một bệnh trong cùng một khoảng thời gian (trừ trường hợp do tính cấp thiết của việc điều trị bệnh viện chỉ định nhiều bác sĩ điều trị).
27. Dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm SARS, H5N1, MERS, EBOLA, và những loại dịch bệnh khác theo công bố của cơ quan có thẩm quyền tùy từng thời điểm).
28. Thai sản, hậu quả của tình trạng thai sản, sinh đẻ. Điểm loại trừ này sẽ không được áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung "Thai sản".
29. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc.
30. Bệnh hay thương tật liên quan đến chất amiăng.

## CHƯƠNG 4: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### ĐIỀU 15. THÔNG BÁO

1. Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải thông báo và hoàn tất thủ tục về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất. Trong mọi trường hợp, yêu cầu giải quyết quyền lợi phải được nộp cho Phú Hưng trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Nếu quá thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không được xem xét.
2. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có thể được gia hạn thêm một thời gian hợp lý nếu người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp trễ hồ sơ do tình trạng bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan miễn là có bằng chứng chứng minh.

### ĐIỀU 16. HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi cho Phú Hưng những giấy tờ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm được kê khai đầy đủ theo mẫu của Phú Hưng, có chữ ký và con dấu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác);
2. Giấy chứng thương do Bệnh viện cấp (trường hợp thương tật vĩnh viễn); Giấy chứng tử trong trường hợp tử vong (bản sao có công chứng hoặc xác nhận của Phú Hưng sau khi đã đối chiếu với bản chính);
3. Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp tử vong);
4. Các chứng từ y tế (đối với hoá đơn và chứng từ thanh toán Phú Hưng chỉ chấp nhận bản chính, các chứng từ khác Phú Hưng có thể chấp nhận bản sao có công chứng hoặc xác nhận của Phú Hưng sau khi đã đối chiếu với bản chính):

- a. Giấy ra viện, Giấy chứng nhận Phẫu thuật (trường hợp phải Phẫu thuật);
  - b. Chỉ định, kết quả xét nghiệm, X-Quang, CT...
  - c. Đơn (toa) thuốc, hoá đơn, biên lai thu viện phí, phiếu thu.
5. Chứng minh nhân dân của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm (bản sao có công chứng hoặc xác nhận của Phú Hưng sau khi đã đối chiếu với bản chính).
6. Trong trường hợp Tai nạn:
- Biên bản Tai nạn hoặc bản tường trình Tai nạn có xác nhận của người sử dụng lao động (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn lao động), Chính quyền địa phương hoặc Công an nơi Người được bảo hiểm bị Tai nạn.
  - Đăng ký xe và giấy phép lái xe trường hợp Người được bảo hiểm bị Tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới có dung tích xi-lanh trên 50cc (bản sao có công chứng hoặc xác nhận của Phú Hưng sau khi đã đối chiếu với bản chính).
7. Các giấy tờ khác nếu liên quan trực tiếp đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

#### **ĐIỀU 17. THÔNG TIN CHUNG**

1. Tất cả các hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm được quy định tại Điều 16, bao gồm các kết quả về sức khỏe và bất kỳ các chi tiết nào về các tiền sử sức khỏe của Người được bảo hiểm sẽ phải được cung cấp miễn phí cho Phú Hưng, nếu được yêu cầu, trước khi bắt kỳ việc chi trả bảo hiểm nào được hoàn tất.
2. Trường hợp thiếu thông tin y tế hoặc cần làm rõ hồ sơ có liên quan trực tiếp đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm, người yêu cầu trả tiền bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm bổ sung các thông tin đó cho Phú Hưng và Phú Hưng không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

#### **ĐIỀU 18. XÁC MINH**

Phú Hưng có quyền chỉ định Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương để tiến hành kiểm tra sức khỏe, thương tật của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm vào bất cứ lúc nào. Thêm vào đó, Phú Hưng 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 xác minh sẽ do Phú Hưng chi trả). Trường hợp tranh chấp trong việc xác định Bệnh/ Thương tật có sẵn dựa trên cơ sở các chứng từ y tế và kết luận của Bác sỹ, hai bên thỏa thuận chỉ định Bác sỹ độc lập khác xác minh (chi phí xác minh do hai bên đồng chi trả).

#### **ĐIỀU 19. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

Phú Hưng có trách nhiệm xem xét giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian mười lăm (15) ngày làm việc từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 16.

Trường hợp Người được bảo hiểm đồng thời là Người thụ hưởng và Người được bảo hiểm chết hoặc mất năng lực hành vi dân sự, Phú Hưng sẽ giải quyết theo các quy định của Bộ Luật Dân Sự về đại diện và thừa kế.

## CHƯƠNG 5: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

### ĐIỀU 20. LUẬT ÁP DỤNG

Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải thích và áp dụng theo những quy định pháp luật hiện hành có liên quan của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

### ĐIỀU 21. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

1. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì sẽ được giải quyết ở tòa án có thẩm quyền của Việt Nam.
2. Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

## CHƯƠNG 6: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

Các quyền lợi bảo hiểm bổ sung sau đây sẽ được cung cấp cùng với Quy tắc bảo hiểm và là một bộ phận không thể tách rời Quy tắc bảo hiểm này.

Các quyền lợi bảo hiểm bổ sung này chỉ áp dụng trong trường hợp được ghi rõ là được bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm và được giải quyết quyền lợi căn cứ vào các quy định trong Quy tắc bảo hiểm nếu không có quy định nào khác.

### ĐIỀU 22. QUYỀN LỢI BỔ SUNG 01: ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT

1. Phạm vi bảo hiểm: Trên cơ sở Bên mua bảo hiểm đã đóng Phí bảo hiểm bổ sung, Phú Hưng sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung này các Chi phí y tế thực tế phát sinh để Điều trị ngoại trú do Ốm đau, bệnh tật trong thời hạn bảo hiểm, bao gồm:
  - 1.1. Chi phí khám bệnh, chi phí thuốc men theo kê toa của Bác sỹ, chi phí chụp X-Quang, xét nghiệm, trị liệu học bức xạ, các liệu pháp ánh sáng do bác sỹ chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh.
  - 1.2. Chi phí Vật lý trị liệu do Bác sỹ chỉ định.
2. Tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi bổ sung 01 sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bổ sung 01 được quy định trong Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm.
3. Thời gian chờ  
Quyền lợi bổ sung 01 áp dụng Thời gian chờ quy định tại Khoản 1, 4 và 5 của Điều 8.

### ĐIỀU 23. QUYỀN LỢI BỔ SUNG 02: THAI SẢN

1. Phạm vi bảo hiểm: Trên cơ sở Bên mua bảo hiểm đã đóng Phí bảo hiểm bổ sung, Phú Hưng sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm từ đủ mười tám (18) tuổi đến bốn mươi chín (49) tuổi tham gia quyền lợi bổ sung này các Chi phí y tế thực tế phát sinh do thai sản trong thời hạn bảo hiểm, bao gồm:
  - 1.1. **Biến chứng thai sản**  
Phú Hưng chi trả các Chi phí y tế thực tế phát sinh do việc điều trị các Biến chứng thai sản theo như định nghĩa.



## 1.2. Sinh đẻ

Phú Hưng sẽ chi trả các Chi phí y tế thực tế phát sinh trong trường hợp Người được bảo hiểm sinh thường và sinh mổ, loại trừ trường hợp sinh mổ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm và gia đình của Người được bảo hiểm.

## 1.3. Dưỡng nhi

Phú Hưng chi trả các chi phí dưỡng nhi thực tế phát sinh theo chỉ định của Bác sỹ, bao gồm các khoản: Thuốc dưỡng nhi, hoạt động điều trị dưỡng nhi, xét nghiệm dưỡng nhi, chích ngừa, chi phí vệ sinh em bé ngay sau khi sinh tại Bệnh viện đang điều trị.

## 1.4. Chi phí khám thai định kỳ

Phú Hưng sẽ chi trả các chi phí khám thai định kỳ theo chỉ định của Bác sỹ trong suốt quá trình Người được bảo hiểm mang thai.

2. Tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi bổ sung 02 sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bổ sung 02 được quy định trong Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm.

## 3. Thời gian chờ:

Quyền lợi bổ sung 02 áp dụng Thời gian chờ quy định tại Khoản 2 và 3 của Điều 8. Cụ thể quyền lợi sinh đẻ, dưỡng nhi sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm sinh đẻ trong thời gian chờ hoặc khi thời hạn bảo hiểm kết thúc mà quyền lợi này không được tái tục.

## ĐIỀU 24. QUYỀN LỢI BỔ SUNG 03: CHĂM SÓC RĂNG

1. Phạm vi bảo hiểm: Trên cơ sở Bên mua bảo hiểm đã đóng Phí bảo hiểm bổ sung, Phú Hưng sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm các Chi phí y tế thực tế cho việc điều trị răng, bao gồm:

- 1.1. Khám và chẩn đoán bệnh
- 1.2. Chụp X-quang
- 1.3. Điều trị viêm lợi (nướu)
- 1.4. Trám răng (amalgam hoặc composite)
- 1.5. Điều trị tủy răng
- 1.6. Nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu)
- 1.7. Lấy vôi răng

2. Tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi bổ sung 03 sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bổ sung 03 được quy định trong Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm.

## 3. Thời gian chờ

Quyền lợi bổ sung 03 áp dụng Thời gian chờ quy định tại Khoản 1 của Điều 8.



## PHỤ LỤC 1

### BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

(Được phê chuẩn kèm theo Công văn số: 834/QLBH-PNT ngày 7/11/2016 của Bộ Tài chính (Cục Quản lý, giám sát bảo hiểm))

#### PHẦN 1: THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

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

#### PHẦN 2: THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

Quyền lợi bảo hiểm	Tỷ lệ trả tiền
<b>Chi Trên</b>	
8. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai).....	80%
8. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống .....	75%
9. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu).....	70%
10. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay .....	65%
11. Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái).....	45%
12. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ .....	40%
13. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5 .....	32%
14. Mất ngón cái và 2 ngón khác .....	37%
15. Mất ngón cái và 1 ngón khác .....	32%
16. Mất ngón trỏ và 2 ngón khác.....	37%
17. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa .....	32%
18. Mất trọn ngón cái và đốt bàn.....	27%
- Mất trọn ngón cái.....	22%
- Mất cả đốt ngoài.....	12%
- Mất ½ đốt ngoài.....	8%
19. Mất ngón trỏ và đốt bàn .....	22%
- Mất ngón trỏ .....	20%
- Mất 2 đốt 2 và 3.....	10%
- Mất đốt 3 .....	9%
20. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn).....	20%
- Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn .....	17%
- Mất 2 đốt 2 và 3.....	10%
- Mất đốt 3 .....	5%
21. Mất cả ngón út và đốt bàn.....	17%
- Mất cả ngón út.....	12%
- Mất 2 đốt 2 và 3.....	9%
- Mất đốt 3 .....	5%
22. Cứng khớp bả vai.....	30%
23. Cứng khớp khuỷu tay .....	30%
24. Cứng khớp cổ tay.....	30%
<b>Chi Dưới</b>	
25. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi).....	80%
26. Cắt cụt 1 đùi	
- 1/3 trên.....	75%

- 1/3 giữa hoặc dưới .....	65%
27. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối).....	65%
28. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân .....	60%
29. Mất xương sên .....	37%
30. Mất xương gót.....	40%
31. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân .....	40%
32. Mất đoạn xương mác.....	25%
33. Mất mắt cá chân	
- Mắt cá ngoài.....	12%
- Mắt cá trong .....	17%
34. Mất cả 5 ngón chân .....	50%
35. Mất 4 ngón cả ngón cái.....	42%
36. Mất 4 ngón trừ ngón cái.....	40%
37. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5 .....	27%
38. Mất 3 ngón 1 - 2 - 3 .....	32%
39. Mất 1 ngón cái và ngón 2.....	22%
40. Mất 1 ngón cái.....	17%
41. Mất 1 ngón ngoài ngón cái.....	12%
42. Mất 1 đốt ngón cái.....	10%
43. Cứng khớp háng .....	50%
44. Cứng khớp gối.....	35%
45. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi .....	50%
46. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
- ít nhất 5 cm.....	42%
- từ 3 - 5 cm.....	37%
47. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài .....	40%
48. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong .....	30%

#### **Cột Sống**

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

#### **Sọ Não**

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

#### **Lồng Ngực**

55. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn .....	17%
56. Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%).....	25%
57. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%).....	8%
58. Cắt toàn bộ 1 bên phổi.....	75%
59. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%.....	70%
60. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên.....	55%
61. Cắt 1 thùy phổi .....	40%

#### **Bụng**

62. Cắt toàn bộ dạ dày .....	80%
63. Cắt đoạn dạ dày .....	55%
64. Cắt gần niết ruột non (còn lại dưới 1 m).....	30%
65. Cắt đoạn ruột non.....	45%
66. Cắt toàn bộ đại tràng .....	80%
67. Cắt đoạn đại tràng .....	55%
68. Cắt bỏ gan phải đơn thuần .....	75%
69. Cắt bỏ gan trái đơn thuần .....	65%
70. Cắt ½ của một thùy gan.....	60%

71. Cắt 1/3 của một thùy gan.....	40%
72. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan.....	30%
73. Cắt bỏ túi mật.....	50%
74. Cắt bỏ lá lách.....	45%
75. Cắt bỏ đuôi tụy, lách.....	65%

#### **Cơ quan tiết niệu, sinh dục**

76. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường.....	55%
77. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý.....	75%
78. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải.....	35%
79. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con.....	75%
80. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi.....	60%
81. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi.....	40%
82. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con.....	65%
83. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con.....	35%
84. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi.....	27%
85. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên.....	25%
86. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên.....	50%
87. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên.....	17%
88. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên.....	35%
89. Cắt 1 phần bàng quang.....	30%

#### **Mắt**

90. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả.....	60%
91. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả.....	55%
92. Một mắt thị lực còn đến 1/10.....	37%
93. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10.....	15%
94. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10.....	10%
95. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt rồi.....	90%

#### **Tai – Mũi – Họng**

96. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được.....	80%
97. Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe).....	65%
98. Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe).....	40%
99. Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe).....	20%
100. Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được.....	35%
101. Điếc 1 tai mức độ vừa.....	15%
102. Điếc 1 tai mức độ nhẹ.....	8%
103. Mất vành tai 2 bên.....	30%
104. Mất vành tai 1 bên.....	15%
105. Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai.....	20%
106. Mất mũi hoàn toàn.....	40%
107. Biến dạng mũi.....	18%
108. Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt.....	30%

#### **Răng - Hàm - Mặt**

109. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên.....	85%
110. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên.....	75%
111. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới.....	75%
112. Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống.....	40%
113. Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương.....	22%
114. Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả.....	35%
115. Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả.....	25%
116. Mất từ 5 đến 7 răng.....	20%
117. Mất từ 3 đến 4 răng.....	10%
118. Mất từ 1 đến 2 răng.....	4%
119. Mất 1/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra).....	80%
120. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi.....	55%
121. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm.....	20%
122. Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm.....	10%

## NGUYÊN TẮC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc trả tiền bảo hiểm theo bảng này tuân theo những nguyên tắc sau đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chi 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 theo thỏa thuận của các bên. Nếu các bên không thể thỏa thuận với nhau thì tỷ lệ thương tật sẽ được xác định theo kết luận của Hội đồng giám định y khoa.
3. Trường hợp có nhiều thương tật, tiền bảo hiểm được trả cho từng thương tật tương ứng nhưng tổng số tiền trả cho Người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm.
4. Trường hợp hậu quả của Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do Bệnh/ Thương tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị thương tật thân thể không kịp thời và không theo chỉ dẫn của Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì Phú Hưng chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.
5. Trường hợp Tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, Phú Hưng chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các tổn thương có thể có cho thai nhi và/hoặc cho người mẹ từ các biến chứng thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm.



**PHỤ LỤC 2**

**BẢNG TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ BIỂU PHÍ BẢO HIỂM**

(Được phê chuẩn kèm theo Công văn số: **834**/QLBH-PNT ngày **7/11** /2016 của Bộ Tài chính (Cục Quản lý, giám sát bảo hiểm))

**I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

**PHẦN 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH**

Đơn vị: 1.000 đồng

1. Quyền lợi bảo hiểm do Tai nạn	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI						
1.1 Tử vong, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Tối thiểu: 50.000 Tối đa: 2.000.000						
1.2. Chi phí y tế	20.000	40.000	60.000	80.000	100.000	200.000	

2. Quyền lợi bảo hiểm do Ốm đau, bệnh tật	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI						
2.1 Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	Tối thiểu: 50.000 Tối đa: 2.000.000						

2.2 Nằm viện		Theo lựa chọn 6 chương trình					
		50.000	100.000	150.000	200.000	300.000	400.000
a.	<b>Viện phí</b> Giới hạn/người/ngày	2.500	5.000	7.500	10.000	15.000	20.000
b.	<b>Chi phí phẫu thuật</b> Giới hạn/người	50.000	100.000	150.000	200.000	300.000	400.000
-	Chi phí Phẫu thuật điều trị trong ngày	10.000	20.000	30.000	40.000	60.000	80.000
c.	<b>Các chi phí khác</b>						
i	<b>Điều trị cấp cứu</b> (trong thời gian không quá 24h)	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ
ii	<b>Vận chuyển khẩn cấp</b>	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ
iii	<b>Điều trị trước khi nhập viện</b> Giới hạn/người	2.500	5.000	7.500	10.000	15.000	20.000
iv	<b>Điều trị sau khi xuất viện</b> Giới hạn/người	2.500	5.000	7.500	10.000	15.000	20.000

**PHẦN 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG**

1. Quyền lợi bổ sung 01: Điều trị ngoại trú do Ốm đau, bệnh tật Giới hạn quyền lợi và theo các Giới hạn phụ như sau:		SỐ TIỀN BẢO HIỂM/ NGƯỜI		
		Theo lựa chọn - 3 chương trình		
		10.000	15.000	20.000
1.1	Chi phí khám bệnh, chi phí thuốc men theo toa của Bác sỹ, chi phí chụp X-quang, xét nghiệm, trị liệu học bức xạ, các liệu pháp ánh sáng Giới hạn/người/Lần khám	2.000	3.000	4.000
1.2	Chi phí vật lý trị liệu Giới hạn/người/ngày	500	750	1.000

2. Quyền lợi bổ sung 02: Thai sản Giới hạn quyền lợi và theo các Giới hạn phụ như sau		SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI			
		Theo lựa chọn - 4 chương trình			
		15.000	20.000	25.000	30.000
2.1	Biến chứng thai sản Giới hạn/người	7.500	10.000	12.500	15.000
2.2	Sinh đẻ Giới hạn/người	15.000	20.000	25.000	30.000
2.3	Dưỡng nhi Giới hạn/người	150	200	250	300
2.4	Chi phí khám thai định kỳ Giới hạn/người	300	400	500	600

3. Quyền lợi bổ sung 03: Chăm sóc răng		SỐ TIỀN BẢO HIỂM/ NGƯỜI		
Giới hạn/người		Theo lựa chọn - 3 chương trình		
		2.000 (Trong đó cạo vôi răng tối đa 500.000 đồng)	3.000 (Trong đó cạo vôi răng tối đa 500.000 đồng)	4.000 (Trong đó cạo vôi răng tối đa 500.000 đồng)

## II. BIỂU PHÍ BẢO HIỂM

### PHẦN 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

#### 1. Quyền lợi bảo hiểm do Tai nạn

##### 1.1 Tử vong, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn

Nhóm nghề	1	2	3	4
Tỷ lệ phí bảo hiểm	0,12%	0,16%	0,25%	0,37%

##### 1.2 Chi phí y tế

STBH (đồng)/ Nhóm nghề	1	2	3	4
20.000.000	1,78%	2,23%	3,56%	5,34%
40.000.000	0,90%	1,13%	1,80%	2,70%
60.000.000	0,76%	0,95%	1,52%	2,28%
80.000.000	0,68%	0,85%	1,36%	2,03%
100.000.000	0,58%	0,72%	1,16%	1,73%
200.000.000	0,58%	0,72%	1,16%	1,73%

#### 2. Quyền lợi bảo hiểm do Ốm đau, bệnh tật

##### 2.1 Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Tỷ lệ phí bảo hiểm	0,25%
--------------------	-------

##### 2.2 Nằm viện

STBH (đồng)	Tỷ lệ phí bảo hiểm
50.000.000	2,70%
100.000.000	2,31%
150.000.000	1,93%
200.000.000	1,54%
300.000.000	1,31%
400.000.000	1,16%

### PHẦN 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

#### 2.3 Quyền lợi bổ sung 01: Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật

Tuổi NĐBH	1 – 65 tuổi
Tỷ lệ phí bảo hiểm	20,50%

#### 2.4 Quyền lợi bổ sung 02: Thai sản

Tuổi NĐBH	18 – 44 tuổi	45 – 49 tuổi
Tỷ lệ phí bảo hiểm	13,35%	18,69%



## 2.5 Quyền lợi bổ sung 03: Chăm sóc răng

Tuổi NĐBH	1 – 65 tuổi
Tỷ lệ phí bảo hiểm	25,05%

### PHẦN 3: NGUYÊN TẮC ĐIỀU CHỈNH PHÍ BẢO HIỂM DO THẨM ĐỊNH

Khi phát hành hợp đồng, Phú Hưng ưu tiên áp dụng mức phí chuẩn được trình bày ở Phần 1 và Phần 2.

Trong một vài trường hợp cụ thể để đảm bảo tính công bằng cho khách hàng, dựa vào trên đặc điểm nhóm tham gia thực tế phí bảo hiểm được tăng/giảm tương ứng theo các yếu tố dưới đây:

Yếu tố thẩm định	Biên độ điều chỉnh phí bảo hiểm tối đa
(1) Phân bố tuổi, giới tính	[-20%; 20%]
(2) Phân bố nghề nghiệp	[-20%; 20%]
(3) Vị trí địa lý	[-20%; 20%]
(4) Chi phí y tế	[-20%; 20%]
(5) Tỷ lệ bồi thường*	[-50%; 50%]
<b>Tổng mức điều chỉnh cuối cùng</b>	<b>[-50%; 100%]</b>

\* Chỉ áp dụng đối với nhóm tái tục và có dữ kiện bồi thường đáng tin cậy.

Cụ thể đối với \*(5) Tỷ lệ bồi thường, Phú Hưng sẽ áp dụng mức tăng/giảm như sau:

Tỷ lệ bồi thường	Mức điều chỉnh phí
Từ 75% trở xuống	Giảm phí 20%
75% < Tỷ lệ bồi thường < 100%	Không thay đổi
100% ≤ Tỷ lệ bồi thường < 125%	Tăng phí 20%
125% ≤ Tỷ lệ bồi thường ≤ 150%	Tăng phí 50%
Tỷ lệ bồi thường trên 150%**	Theo nguyên tắc thẩm định

(\*\*) Phú Hưng có thể không tái tục những hợp đồng của nhóm có tỷ lệ bồi thường thuộc khung tỷ lệ này.