QUY TẮC BẢO HIỂM TRỌN GÓI
KẾT HỢP TAI NẠN CON NGƯỜI VÀ SỨC KHỎE



BIC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV

Hotline 24/7
1900 9456

www.bic.vn
www.mybic.vn

Thành viên của BIDV

QUY TẮC BẢO HIỂM TRỌN GÓI KẾT HỢP TAI NẠN CON NGƯỜI VÀ SỨC KHỎE

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2580/QĐ - PHH ngày 05/09/2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

Trên cơ sở Người được bảo hiểm yêu cầu Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV (dưới đây gọi tắt là BIC) nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này bằng cách kê khai vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và Người được bảo hiểm đồng ý rằng Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận cấu thành của Đơn bảo hiểm này.

Với điều kiện Người được bảo hiểm đã thanh toán hoặc đồng ý thanh toán cho BIC số phí bảo hiểm theo thoả thuận nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và tuân theo các điều kiện, điều khoản, các điểm loại trừ quy định trong Đơn bảo hiểm này và các bổ sung kèm theo (nếu có), BIC đồng ý trả tiền bảo hiểm cho Cá nhân được bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản như sau:

CHƯƠNG 1: MỘT SỐ KHÁI NIỆM

Người được bảo hiểm
Là người có yêu cầu bảo hiểm, đượcCông ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm và được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Cá nhân được bảo hiểm
Là mỗi người trong số những người được mô tả trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm dưới tiêu đề "Cá nhân được bảo hiểm".

Nhân viên
Là Cá nhân được bảo hiểm dưới danh nghĩa Người lao động của Người được bảo hiểm.

Thành viên gia đình
Là Cá nhân được bảo hiểm bao gồm con cái vợ hoặc chồng, cha mẹ của Nhân viên. Tất cả những thành viên gia đình được liệt kê mô tả như Cá nhân được bảo hiểm trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Con cái
Là những người đủ 12 tháng tuổi kể từ ngày sinh đến 18 tuổi hoặc là những người từ trên 18 đến 25 tuổi nhưng chưa kết hôn, đang học tập dài hạn tại các trường trung học, trung cấp, cao đẳng hoặc đại học và sống phụ thuộc vào cha, mẹ

Các chi phí y tế thực tế
Là các chi phí y tế thực tế hợp lý và cần thiết phát sinh cho việc điều trị thương tật, ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản theo chỉ định của bác sỹ có bằng cấp chuyên môn.

Cơ sở y tế
Là một cơ sở khám, chữa trị y tế hợp pháp được nhà nước công nhận và

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và/hoặc phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho mỗi bệnh nhân; và/hoặc điều trị ngoại trú;
- Không phải là trạm/trung tâm y tế xã, phường, y tế cơ quan không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc cai nghiện rượu, ma tuý, chất kích thích khác hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, bệnh phong.

Nằm viện
Là việc bệnh nhân cần thiết nằm tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị bao gồm việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời gian thai kỳ. Giấy ra vào viện là chứng từ quan trọng chứng minh việc nằm viện. 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 một 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 tùy thuộc điều kiện nào lớn hơn.

Phẫu thuật
Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi một hoặc một nhóm phẫu thuật viên có bằng cấp được công nhận, với sự trợ giúp của các công cụ hay các thiết bị y tế trong bệnh viện

Bệnh đặc biệt
Là bệnh ung thư, u, bướu các loại, bệnh huyết áp, bệnh tim mạch, viêm dạ dày

	mãn tính, viêm đa khớp, viêm gan, bệnh trĩ, sỏi ruột, các loại sỏi trong hệ bài tiết, đục thuỷ tinh thể, viêm xoang, đái tháo đường, suy thận mãn tính,
Bệnh có sẵn	Là những bệnh tồn tại trước khi tham gia bảo hiểm và do bệnh này mà (i) cá nhân được bảo hiểm đã điều trị trong vòng ba (03) năm trước ngày bắt đầu được bảo hiểm; hoặc (ii) cá nhân được bảo hiểm hay người bình thường trong tình huống tương tự đã nhận biết triệu chứng hoặc sự tồn tại của căn bệnh này từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
Hợp đồng bảo hiểm	Là thoả thuận bảo hiểm giữa bên mua bảo hiểm và Công Ty bảo hiểm được lập thành văn bản.
Đơn bảo hiểm	Bao gồm Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các điều khoản sửa đổi, bổ sung hợp đồng bảo hiểm (nếu có)
Ngày bắt đầu bảo hiểm	Là ngày ghi trong mục thời hạn bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm ký kết lần đầu tiên hoặc ngày tái tục không liên tục.
Ngày tham gia bảo hiểm	Là ngày bắt đầu bảo hiểm của một cá nhân nào đó được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi bổ sung của hợp đồng bảo hiểm
Ngày tái tục hợp đồng	Là ngày hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực ngay sau ngày đáo hạn hợp đồng.
Tai nạn	Là các sự kiện xảy ra do một lực bất ngờ, ngoài ý muốn, tác động từ bên ngoài lên thân thể Cá nhân được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất dẫn đến chết hay thương tật cho Cá nhân được bảo hiểm.
Thương tật thân thể	Có nghĩa là sự tổn thương thân thể mà Cá nhân được bảo hiểm phải gánh chịu, xảy ra trong phạm vi địa lý được bảo hiểm, trong thời hạn hợp đồng có hiệu lực, có nguyên nhân duy nhất là do tai nạn mà không phải là do ốm đau, bệnh tật hay do sự suy yếu từ từ về tinh thần hay thể chất.
Thương tật vĩnh viễn	Là tổn thương thân thể do nguyên nhân duy nhất là tai nạn gây ra làm cho Cá nhân được bảo hiểm bị mất hoặc mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận hoặc toàn bộ cơ thể. Theo quy định của Đơn bảo hiểm này, thương tật vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi việc điều trị thương tật thân thể gây ra tổn thương đó đã kết thúc.
Tổn thương sức khỏe vĩnh viễn	Là sự tổn thương thân thể mà Cá nhân được bảo hiểm phải gánh chịu, xảy ra trong phạm vi địa lý được bảo hiểm, trong thời hạn hợp đồng có hiệu lực mà nguyên nhân là do ốm đau, bệnh tật gây ra làm cho cá nhân được bảo hiểm bị cắt bỏ hoặc mất/liệt một phần cơ thể, dẫn đến vĩnh viễn bị mất hoặc mất chức năng và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận hoặc toàn bộ cơ thể.
Sự mất tích	Cá nhân được bảo hiểm được xem như đã chết do tai nạn nếu mất tích trong vòng 12 (mười hai) tháng liền trở lên và có bằng chứng đầy đủ cho việc kết luận rằng sự mất tích đó là do tai nạn hoặc thảm hoạ, thiên tai. Thời hạn nêu trên được tính từ ngày tai nạn, thảm hoạ hoặc thiên tai đó chấm dứt mà vẫn không có tin tức xác thực là cá nhân được bảo hiểm còn sống. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi BIC đã chi trả bảo hiểm cho cái chết đó mà Cá nhân được bảo hiểm trở về sau thời gian mất tích hoặc có tin tức xác thực là người đó vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho BIC.
Số tiền bảo hiểm	Là số tiền cộng gộp tối đa mà BIC có thể sẽ phải trả cho Cá nhân được bảo hiểm trong một thời hạn bảo hiểm
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 tóm tắt hợp đồng bảo hiểm.

Chi phí điều trị trước khi nhập viện	Là các chi phí khám, xét nghiệm thông qua việc sử dụng các thiết bị y tế như X-quang, siêu âm, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc theo yêu cầu của các bác sỹ được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện để điều trị bệnh hay sinh đẻ được bảo hiểm theo đơn.
Chi phí điều trị sau khi xuất viện	Là các chi phí điều trị theo chỉ định của bác sỹ được thực hiện trong vòng 30 ngày ngay sau khi xuất viện. Những điều trị này phải là kết quả của một bệnh hay một việc sinh đẻ đã được điều trị nội trú tại một cơ sở y tế. Những điều trị này bao gồm chi phí khám, thuốc, xét nghiệm y khoa, siêu âm, X-quang,...
Ngày điều trị cuối cùng	Đối với điều trị nội trú: Ngày điều trị cuối cùng là ngày xuất viện thể hiện trên giấy xuất viện Đối với điều tri ngoại trú: Ngày điều trị cuối cùng là ngày bác sỹ đưa ra được chuẩn đoán bệnh, pháp đồ điều trị/đơn thuốc.
Y tá chăm sóc tại nhà	Là dịch vụ y tế do một y tá thực hiện tại nơi cư trú của Cá nhân được bảo hiểm theo chỉ định của bác sỹ điều trị tại cơ sở y tế, được thực hiện ngay sau khi xuất viện
Bác sỹ	Là người được cấp giấy phép hành nghề bác sỹ theo luật pháp của nước sở tại, và là người thực hiện các việc điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép hoạt động và chuyên ngành được đào tạo nhưng loại trừ những người mà bản thân họ là Cá nhân được bảo hiểm hoặclà vợ chồng hoặc có quan hệ họ hàng với Cá nhân được bảo hiểm. Một bác sỹ có thể được coi như là một Bác sỹ tư vấn hay Bác sỹ chuyên khoa.
Thuốc kê theo đơn của bác sỹ	Những loại thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn của bác sỹ 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 sỹ và chi phí cho các loại vitamin này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị.
Chăm sóc thai sản	Là việc sinh đẻ hay sẩy thai hay nạo, phá thai theo chỉ định của bác sỹ hoặc bất cứ sự biến chứng nào trong quá trình mang thai, sinh thường hay sinh khó của Cá nhân được bảo hiểm.
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 chí phí giường bệnh như nội trú hoặc điều trị trong ngày
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 qua đêm
Dịch vụ vận chuyển y tế cấp cứu	Là dịch vụ vận chuyển trên xe cứu thương do bất kỳ một bệnh viện hay phòng khám hợp pháp cung cấp trong trường hợp cấp cứu y tế hay tai nạn nghiêm trọng để đưa Cá nhân được bảo hiểm đến bệnh viện hay phòng khám hay từ bệnh viện hay phòng khám đến một nơi khác.
Cấy ghép bộ phận cơ thể	Là việc phẫu thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tuỵ, thận hoặc tủy xương cho Cá nhân được bảo hiểm được tiến hành tại một bệnh viện do một hoặc một nhóm bác sỹ có trình độ chuyên môn thực hiện
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 dung 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 hỗ trợ 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 bộ phận 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 …
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 các bác sỹ chỉ định chuyển sang điều trị tại khoa phục hồi chức năng.

Lượt 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 sỹ phát sinh trong một lần Người được bảo hiểm đến một cơ sở y tế được coi là chi phí của một lần khám, không phụ thuộc vào số bệnh hay số bác sỹ mà Người được bảo hiểm khám và điều trị trong cùng lần đó. Trường hợp bệnh nhân chưa bình phục và tái khám thì được coi là một lượt khám tiếp theo.

Phạm vi địa lý

Đơn bảo hiểm này cung cấp bảo hiểm trong trường hợp bị tai nạn/ốm đau/thai sản và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam ngoại trừ có những quy định khác trong Giấy chứng nhậnbảo hiểm hoặc phụ lục.

Bệnh nghề nghiệp

Theo Điều khoản 106 của Luật lao động Việt Nam, 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 sách bệnh nghề nghiệp bao gồm nhưng không giới hạn ở những loại bệnh sau đây và sẽ được điều chỉnh tuỳ theo những quy định luật pháp hiện hành liên quan:

- Nhiễm độc chì và các hợp chất chì;
- Nhiễm độc Benzen và các đồng đẳng;
- Nhiễm độc thuỷ ngân và các hợp chất thuỷ ngân;
- Bụi phổi do Silic;
- Bụi phổi do Amiăng;
- Nhiễm độc Mănggan và các hợp chất của Mănggan;
- Nhiễm các tia phóng xạ và tia X;
- Bệnh điếc nghề nghiệp do tiếng ồn;
- Loét dạ, loét vách ngăn mũi, viêm da, tràn tiếp túc;
- Bệnh xạm da;
- Bệnh rung chuyển nghề nghiệp;
- Bệnh bụi phổi bông;
- Bệnh lao nghề nghiệp;
- Bệnh viêm gan do Virut nghề nghiệp;
- Bệnh Leptospira nghề nghiệp;
- Bệnh nhiễm độc TNT (Trinitotolucne);
- Bệnh hen phế quản nghề nghiệp;
- Bệnh viêm phế quản mãn tính nghề nghiệp;
- 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 cacbonmonoxit nghề nghiệp;
- Bệnh giảm áp mãn tính nghề nghiệp;
- Bệnh nốt dầu nghề nghiệp;
- Bệnh viêm loét da, viêm móng và xung quanh móng nghề nghiệp.

Nơi cư trú

Là bất kỳ tỉnh, thành phố trong lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, nơi Cá nhân được bảo hiểm kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, hay được thỏa thuận và ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG 2: PHẠM VI BẢO HIỂM

I. BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

Điều kiện đặc biệt

Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm luyện tập hay tham gia vào các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp như: đua xe, đua ngựa, đá bóng, đấu vật, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền, nhảy dù … hay tham gia vào các hoạt động thám hiểm không gian, thám hiểm các vùng đất mới, các khám phá khoa học, hoặc các hoạt động khác như săn bắn, thám hiểm núi, hang động hoặc các cực của trái đất, hoặc tham gia vào các lực lượng viễn chinh, sử dụng máy móc làm mộc, lặn dưới nước có sử dụng các thiết bị lặn, môn nhào lộn trên không, lướt ván hay ảo thuật thì Đơn bảo hiểm này sẽ bị mất hiệu lực đối với những tai nạn xảy ra do các hoạt động này, trừ khi Cá nhân được bảo hiểm thông báo trước và được BIC chấp thuận bằng văn bản và phải nộp thêm một khoản phí bảo hiểm theo thoả thuận.

ĐIỀU KIỆN 1: CHẾT VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

Phạm vi bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm trả cho tử vong hay thương tật vĩnh viễn do tai nạn như được mô tả theo "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm trong trường hợp chết/thương tật vĩnh viễn/tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn" đính kèm Quy tắc này nếu Cá nhân được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật và trong vòng 104 tuần kể từ khi xảy ra sự cố tai nạn, thương tật này là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong hay thương tật vĩnh viễn đó.

Hạn mức chung số tiền bồi thường

Trách nhiệm chi trả tiền bồi thường tổng cộng tối đa của BIC đối với những Cá nhân được bảo hiểm đi trên cùng một chuyến bay, chuyến xe hoặc chuyến tàu sẽ không vượt quá

1.000.000 USD hoặc tổng số tiền bảo hiểm phải trả cho những Cá nhân được bảo hiểm đó, tùy thuộc vào số nào nhỏ hơn.

Nếu tổng số tiền chi trả cho trường hợp chết và thương tật đối với những Cá nhân được bảo hiểm cùng đi trên một phương tiện vận chuyển vượt quá 1.000.000 USD, trách nhiệm của BIC đối với mỗi Cá nhân được bảo hiểm sẽ là phần theo tỷ lệ giữa 1.000.000 USD với tổng số tiền lẽ ra phải chi trả cho chết và thương tật đối với tất cả những cá nhân được bảo hiểm đi trên cùng phương tiện trên.

Hạn mức số tiền bồi thường đối với mỗi cá nhân được bảo hiểm

a. Quyền lợi bảo hiểm cho những thương tật nêu cụ thể trong Mục B (Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm quy tắc này) sẽ không được trả nếu Cá nhân được bảo hiểm đã được nhận quyền lợi bảo hiểm cho phần thương tật lớn hơn cũng nêu trong Mục B bao gồm cả phần thương tật cụ thể nêu trên;

b. Tổng số tiền được trả theo Quyền lợi bảo hiểm trong Mục B cho một cá nhân được bảo hiểm liên quan đến cùng một tai nạn sẽ không được vượt quá 100% số tiền đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hoặc hợp đồng bảo hiểm.

c. Nếu Cá nhân được bảo hiểm qua đời (trong vòng 104 tuần tính từ ngày bị tổn thương) sau khi đã nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định nêu trong Mục B thì BIC sẽ trả phần tiền bảo hiểm chênh lệch còn lại nếu tiền bồi thường theo Mục A (Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm quy tắc này) nhiều hơn tiền bồi thường nêu trong Mục B đã nhận;

d. Tổng số tiền chi trả bảo hiểm cho một Cá nhân được bảo hiểm cho cả hai Mục A và B

không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm của điều kiện 1 này.

ĐIỀU KIỆN 2: CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN

Nếu trong thời hạn bảo hiểm, một Cá nhân được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật hay tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm,

BIC sẽ chi trả quyền lợi quy định dưới đây:

Quyền Lợi

1. Tuân theo Hạn mức bồi thường của điều kiện này ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm, BIC sẽ chi trả cho Cá nhân được bảo hiểm chi phí y tế thực tế đã phát sinh với điều kiện là các chi phí này đã phát sinh trong vòng 104 tuần kể từ ngày bị thương và với điều kiện là những chi phí đó đã phát sinh một cách hợp lý và cần thiết cho các dịch vụ chuyên nghiệp cung cấp bởi các chuyên gia y khoa, bác sỹ, bác sỹ phẫu thuật hoặc y tá đủ tiêu chuẩn và có đăng ký và/hoặc tại cơ sở y tế theo chỉ định của các chuyên gia y khoa, bác sỹ hay bác sỹ phẫu thuật như thế. Chi phí cấp cứu bằng xe cứu thương của bệnh viện hay cơ sở y tế khác cũng được chi trả.
2. BIC sẽ không có trách nhiệm chi trả các chi phí có thể thu hồi bởi Cá nhân được bảo hiểm từ bất kỳ các nguồn khác ngoại trừ số tiền vượt quá khoản chi trả của các nguồn khác đó.

ĐIỀU KIỆN 3: TRỢ CẤP THU NHẬP CHO ĐIỀU TRỊ THƯƠNG TẬT DO TAN NẠN

Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm điều trị thương tật do hậu quả của một tai nạn được bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm này thì BIC sẽ trả một số tiền cho mỗi ngày điều trị như nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền chi trả tối đa cho một người một năm sẽ không vượt quá giới hạn tối đa của điều kiện này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Giới hạn thời gian tối đa cho một năm bảo hiểm không được vượt quá thời gian ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Số ngày được hưởng trợ cấp dựa trên số ngày nghỉ thực tế để phục vụ cho việc điều trị nội/ngoại trú do tai nạn. Số ngày nghỉ việc phải dựa trên chỉ định của

bác sỹ điều trị và xác nhận nghỉ việc của bộ phận quản lý nhân sự của công ty.

Số tiền trợ cấp theo ngày (kể cả chủ nhật và ngày lễ) được tính như sau:

hoặc

Số tiền mặt mỗi ngày đã lựa chọn như được nêu trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm)

hoặc

Số lương mỗi ngày được tính trên cơ sở mức lương tháng của Cá nhân được bảo hiểm (không tính tiền thưởng, tiền thêm giờ hay các khoản nhu nhập không cố định khác…) theo công thức sau:

Lương tháng (như thoả thuận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm)

30 ngày (hoặc số ngày công thực tế của NĐBH)

Việc trợ cấp thu nhập như vậy sẽ chấm dứt khi có xác nhận của Bác sỹ là người bệnh đã phục hồi sức khoẻ và có thể tiếp tục công việc dù vết thương đã hoàn toàn khỏi hay chưa.

II. BẢO HIỂM SỨC KHOẺ

ĐIỀU KIỆN 4 - CHI PHÍ PHẪU THUẬT, ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT VÀ THAI SẢN

Phạm vi bảo hiểm:

Bảo hiểm cho trường hợp ốm đau, bệnh tật, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật tại bệnh viện được cấp giấy phép hoạt động hợp pháp, luôn với điều kiện phải tuân theo các quy định trong phần Các điểm loại trừ dưới đây.

Hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ:

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày tham gia bảo hiểm của cá nhân được bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và hoặc sửa đổi bổ sung (trừ khi có thỏa thuận khác).

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

b. 365 ngày cho bệnh đặc biệt, sốt rét và bệnh có sẵn;

c. Trường hợp thai sản:

- 60 ngày đối với trường hợp sẩy thai, nạo thai theo chỉ định của Bác sỹ, điều trị thai sản;
- 210 ngày đối với trường hợp sinh đẻ áp dụng cho nhân viên và 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ áp dụng cho thành viên gia đình;

Tuy nhiên, đối với các Hợp đồng bảo hiểm trên 50 người, nếu cá nhân được bảo hiểm điều trị trong khoảng thời gian kể trên, BIC sẽ chi trả một khoản tiền theo tỷ lệ giữa khoảng thời gian mà Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực và thời hạn:

- 60 ngày đối với trường hợp sẩy thai, nạo thai theo chỉ định của Bác sỹ, điều trị thai sản;
- 210 ngày đối với trường hợp sinh đẻ áp dụng cho nhân viên và 270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ áp dụng cho thành viên gia đình;

Đối với các Hợp đồng tái tục, điều kiện này có hiệu lực ngay sau khi ký hợp đồng và đóng phí cho thời gian tiếp theo.

Quyền lợi của mỗi Cá nhân được bảo hiểm

- Trường hợp Cá nhân được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC trả toàn bộ các chi phí y tế hợp lý và hợp lệ liên quan đến việc điều trị bệnh bao gồm nhưng không giới hạn bởi tiền điều trị, tiền phòng, tiền ăn do bệnh viện cung cấp, xét nghiệm, X-quang, thuốc, dịch truyền, huyết thanh, quần áo bệnh viện…Số tiền chi trả sẽ không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- Trường hợp Cá nhân được bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC trả chi phí y tế hợp lý và hợp lệ liên quan đến việc phẫu thuật. Các chi phí được trả trong phần phẫu thuật bao gồm nhưng không giới hạn bởi chi phí hội chẩn, gây mê, gây tê, phẫu thuật, mua và ghép nội tạng, kể cả chi phí phòng mổ. Số tiền chi trả sẽ không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Các chi phí khác được tính như chi phí nằm viện được ghi ở phần trên đây.
- BIC sẽ chi trả chi phí khám, xét nghiệm trước khi nhập viện và chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện. Số tiền chi trả sẽ không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- Chi phí y tá chăm sóc tại nhà: BIC sẽ chi trả cho các chi phí hợp lý, không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm;
- Trong trường hợp khẩn cấp cần phải sử dụng xe cứu thương của bệnh viện để chuyển viện hoặc nhập viện, BIC cũng sẽ chi trả toàn bộ chi phí thuê xe thực tế hợp lý theo hoá đơn của bệnh viện.
- BIC cũng sẽ chi trả trợ cấp ngày trong thời gian nằm viện. Số tiền chi trả sẽ không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

- Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm chết do bệnh hay thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC sẽ hỗ trợ một phần chi phí mai táng. Số tiền chi trả sẽ không vượt quá số tiền ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

  Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho mỗi cá nhân được bảo hiểm sẽ không vượt quá

  Số tiền bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU KIỆN 5: CHI PHÍ Y TẾ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT VÀ THAI SẢN

(điều kiện bảo hiểm này chỉ được áp dụng nếu tham gia bảo hiểm Điều kiện 4 – Chi phí phẫu thuật, điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật và thai sản)

Phạm vi bảo hiểm

a. BIC sẽ thanh toán các chi phí điều trị bệnh ngoại trú sau đây phát sinh tại các cơ sở y tế (bệnh viện, phòng khám và các cơ sở y tế khác) công hay tư hay có yếu tố nước ngoài có giấy phép hoạt động hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam:

- Tiền khám bệnh;
- Tiền thuốc theo kê đơn Bác sỹ;
- Tiền chụp X-quang, xét nghiệm, xạ trị, hoá trị, và các phương pháp khác cần thiết cho các chẩn đoán và điều trị do bác sỹ chỉ định;
- Vật lý trị liệu do bác sỹ chỉ định.

b. BIC sẽ thanh toán các chi phí điều trị Răng sau đây:

- Viêm nướu (thối nướu răng);
- Trám răng (bằng amalgam hoặc composite);
- Lấy tuỷ;
- Nhổ răng bệnh lý, nhổ chân răng, cắt u răng, cắt cuống răng.

Hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ:

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày tham gia bảo hiểm của cá nhân được bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và hoặc sửa đổi bổ sung (trừ khi có thỏa thuận khác).

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

b. 365 ngày cho bệnh đặc biệt, sốt rét và bệnh có sẵn

Giới hạn bồi thường

- Tổng giới hạn chi phí cho cả năm bao gồm cả điều trị răng: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- Giới hạn tối đa cho mỗi lần khám và điều trị: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- Giới hạn tối đa cho điều trị răng: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- Số lần điều trị tối đa trong 1 năm: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- Hạn mức đối với vật lý trị liệu: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Giải quyết bồi thường

BIC sẽ chịu trách nhiệm chi bồi thường cho trường hợp điều trị ngoại trú nếu Cá nhân được bảo hiểm cung cấp đầy đủ các chứng từ quy định dưới đây:

- Nộp các chứng từ gốc hay hóa đơn gốc do Bộ Tài Chính ban hành. Việc điều trị phải được tiến hành tại cơ sở y tế, với điều kiện là tất cả các nơi ấy đều có giấy phép hành nghề và đăng ký kinh doanh trên lãnh thổ Việt Nam.

  Các hóa đơn, chứng từ phải có tên bác sỹ, tên người điều trị, loại bệnh, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị. Đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng, và hoá đơn tiền thuốc phải ghi rõ giá đơn vị và giá tổng cộng, và có dấu của hiệu thuốc, đúng số lượng ghi trên đơn thuốc.

  Trong trường hợp điều trị răng, các hoá đơn, chứng từ phải thể hiện chi tiết răng được điều trị và hình thức điều trị.

- Hoá đơn, chứng từ gốc và bản sao hồ sơ khám và điều trị bệnh sẽ thuộc sở hữu của BIC.

Các điểm loại trừ (trừ khi có thỏa thuận khác):

a. Các loại trừ được nêu trong phần Loại Trừ Chung của quy tắc này;

b. Các bệnh phụ khoa, nam khoa;

c. Khám sức khỏe định kỳ;

d. Khám thai định kỳ;

e. Các biện pháp phòng ngừa bệnh như tiêm phòng;

f. 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 chứng rụng tóc… Trường hợp người được bảo hiểm bị những bệnh này phải điều trị nội trú thì vẫn được giải quyết theo điều kiện 4

ĐIỀU KIỆN 6: CHẾT VÀ TỔN THƯƠNG SỨC KHỎE VĨNH VIỄN DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT VÀ THAI SẢN

Phạm vi bảo hiểm:

Bảo hiểm cho trường hợp chết và tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn gây ra do ốm đau, bệnh tật và thai sản mà không bị loại trừ trong phần Loại trừ chung của quy tắc này.

Quyền lợi được bảo hiểm: BIC sẽ trả

- toàn bộ số tiền bảo hiểm của điều kiện này trong trường hợp chết.
- một phần của Số tiền bảo hiểm của điều kiện này trong trường hợp tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn được mô tả trong "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm trong trường hợp chết/thương tật vĩnh viễn/tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn" đính kèm Quy tắc này.

Hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ:

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày tham gia bảo hiểm của cá nhân được bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm và hoặc sửa đổi bổ sung (trừ khi có thỏa thuận khác).

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

b. 365 ngày cho bệnh đặc biệt, sốt rét và bệnh có sẵn, thai sản.

Hạn mức số tiền bồi thường đối với mỗi cá nhân được bảo hiểm

a. Quyền lợi bảo hiểm cho những tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn nêu cụ thể trong Mục B (Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm quy tắc này) sẽ không được trả nếu Cá nhân được bảo hiểm đã được nhận quyền lợi bảo hiểm cho phần tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn lớn hơn cũng nêu trong Mục B bao gồm cả phần tổn thương sức khoẻ cụ thể nêu trên;

b. Nếu Cá nhân được bảo hiểm qua đời trong trong thời hạn bảo hiểm sau khi đã nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định nêu trong Mục B thì BIC sẽ trả phần tiền bảo hiểm chênh lệch còn lại nếu tiền bồi thường theo Mục A (Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm quy tắc này) nhiều hơn tiền bồi thường nêu trong Mục B đã nhận;

c. Tổng số tiền chi trả bảo hiểm cho một Cá nhân được bảo hiểm không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm theo điều kiện này.

ĐIỀU KIỆN 7: TRỢ CẤP THU NHẬP TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT

Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm nằm viện hoặc phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật đã được bảo hiểm theo điều kiện 4 của Hợp đồng bảo hiểm này (loại trừ sinh đẻ) thì BIC sẽ trả một số tiền cho mỗi ngày điều trị nội trú theo ngày như nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền chi trả tối đa cho mỗi cá nhân được bảo hiểm trong một năm sẽ không vượt quá giới hạn tối đa của điều kiện này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Giới hạn thời gian tối đa cho một năm bảo hiểm không được vượt quá thời gian ghi trong

Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Số ngày được hưởng trợ cấp dựa trên Số ngày nghỉ việc để điều trị nội trú căn cứ theo giấy xuất viện do Bệnh viện cấp cho Cá nhân được bảo hiểm.

Số tiền bồi thường theo ngày (kể cả Chủ Nhật và Ngày Lễ) được tính như sau:

hoặc

Số tiền mặt mỗi ngày (đã lựa chọn như được nêu trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm)

hoặc

Số lương mỗi ngày được tính trên cơ sở mức lương tháng của Cá nhân được bảo hiểm (không tính tiền thưởng, tiền thêm giờ hay các khoản nhu nhập không cố định khác…) theo công thức sau:

$$\frac{\text{Lương tháng (như thoả thuận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm)}}{\text{30 ngày}}$$

Việc bồi thường như vậy sẽ chấm dứt khi người bệnh được Bác sỹ tuyên bố là đã phục hồi sức khoẻ và được phép xuất viện.

CHƯƠNG 3: CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG

Các điều kiện xuất hiện trong Quy tắc bảo hiểm này hay trong các Sửa đổi bổ sung là một bộ phận của Đơn bảo hiểm và phải được tuân thủ. Đó là những điều kiện tiên quyết đối với quyền được nhận bồi thường từ BIC.

1. Đối tượng bảo hiểm

Đơn bảo hiểm này sẽ bảo hiểm cho các công dân Việt Nam và Người nước ngoài đang học tập hoặc làm việc tại Việt Nam từ 1 tuổi (12 tháng) đến 65 tuổi (được gọi là Cá nhân được bảo hiểm) theo các

điều khoản, điều kiện của Quy tắc bảo hiểm này.

Loại trừ:

- Những người bị bệnh tâm thần, phong;
- Những người bị thương tật vĩnh viễn trên 50%.

Đơn bảo hiểm này có thể được tái tục từ năm này sang năm khác trên cơ sở thoả thuận của các bên, nhưng trong mọi trường hợp Đơn bảo hiểm này sẽ chấm dứt đối với Cá nhân được bảo hiểm tại thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm mà trong thời hạn đó Cá nhân được bảo hiểm đạt 65 tuổi (trừ khi có thỏa thuận khác).

2. Thời hạn bảo hiểm

Là 01 năm kể từ ngày hiệu lực bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác với BIC.

3. Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Đơn bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Người được bảo hiểm đã thanh toán phí bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

4. Phí bảo hiểm ngắn hạn

Thời hạn	Phí bảo hiểm
Dưới 3 tháng	30% phí bảo hiểm năm
Từ 3 đến 6 tháng	60% phí bảo hiểm năm
Từ 6 đến 9 tháng	90% phí bảo hiểm năm
Trên 9 tháng	100% phí bảo hiểm năm

5. Điều chỉnh phí bảo hiểm

Nếu bất cứ khoản phí bảo hiểm nào được tính trên cơ sở do Người được bảo hiểm ước tính, Người được bảo hiểm cần giữ lại các số liệu chính xác về các chi tiết liên quan và sẽ cho phép BIC kiểm tra các số liệu đó. Trong vòng một tháng kể từ ngày hết hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải cung cấp cho BIC các thông tin nếu BIC yêu cầu, và phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

6. Huỷ bỏ bảo hiểm

a. Các bên trong hợp đồng này được phép huỷ bỏ Đơn bảo hiểm và các sửa đổi bổ sung kèm theo (nếu có) bằng cách thông báo bằng văn bản cho bên kia trong vòng 30 ngày.

- Nếu Đơn bảo hiểm bị hủy bỏ bởi Người được bảo hiểm thì BIC được phép chỉ hoàn lại 70% phần phí bảo hiểm tương ứng với phần thời gian còn lại không còn hiệu lực của đơn bảo hiểm, với điều kiện đến thời điểm đó BIC chưa chi trả hoặc chưa đồng ý chi trả cho bất cứ khiếu nại nào theo Đơn bảo hiểm này trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.
- Nếu Đơn bảo hiểm bị hủy bởi BIC thì Người được bảo hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ số phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn còn lại không có hiệu lực của Đơn bảo hiểm.

b. Trường hợp cá nhân được bảo hiểm hủy bỏ giữa chừng sẽ không được hoàn trả phí bảo hiểm nếu cá nhân này đã được chi trả tiền bảo hiểm theo đơn bảo hiểm này, trừ khi được sự đồng ý của BIC.

c. Trường hợp Nhân viên hủy bỏ bảo hiểm giữa chừng thì thành viên gia đình của cá nhân này sẽ tự động bị hủy bỏ theo Đơn bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác) và phí bảo hiểm hoàn lại sẽ được áp dụng theo quy định tại điều 6 a. và 6 b.

7. Thay đổi

Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho BIC ngay khi Người được bảo hiểm nhận biết bất kỳ sự thay đổi nào về việc thuê mướn lao động, nghề nghiệp, nhiệm vụ hay công việc theo đuổi của Người được bảo hiểm, cũng như bất kỳ một sự thay đổi nào khác mà có thể làm tăng khả năng khiếu nại theo Đơn bảo hiểm này. Người được bảo hiểm có thể sẽ phải trả thêm một khoản phí bảo hiểm bổ sung cho những sự thay đổi như vậy.

8. Các biện pháp phòng ngừa hợp lý

Người được bảo hiểm và Cá nhân được bảo hiểm, bằng chi phí của riêng mình, phải thực hiện mọi biện pháp phòng ngừa hợp lý để ngăn ngừa tai nạn, tuân theo yêu cầu và nghĩa vụ theo luật định và tuân theo mọi kiến nghị hợp lý của BIC.

CHƯƠNG 4: ĐIỀU KIỆN KHIẾU NẠI

Việc thanh toán khiếu nại theo Đơn bảo hiểm này phụ thuộc vào việc Cá nhân được bảo hiểm hoặc bất kỳ người khiếu nại nào khác trong chừng mực có thể thực hiện được đã tuân thủ các điều kiện, điều khoản của hợp đồng.

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

Tất cả những chứng từ cần thiết để yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải được gửi tới BIC trong vòng 180 ngày (một trăm tám mươi ngày) kể từ ngày điều trị cuối cùng bao gồm cho cả trường hợp mang thai và

sinh nở (trừ khi có thỏa thuận khác được quy định trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm). Đối với trường hợp cần bổ sung chứng từ, chứng từ thiếu cần gửi tới BIC trong vòng 240 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng. Tuy nhiên thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời gian yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên, BIC có thể sẽ từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bồi thường tuỳ theo mức độ vi phạm.

2. Chứng cứ khiếu nại

a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của BIC)

b. Bản tường trình tai nạn có xác nhận của người chịu trách nhiệm nơi làm việc hay chính quyền địa phương hay công an nơi xảy ra tai nạn (trong trường hợp bị tai nạn).

c. Chứng từ tài chính và chứng từ y tế:

i. Chứng từ tài chính (yêu cầu cung cấp bản gốc):

+ Biên lai thu tiền viện phí, hóa đơn tài chính, hóa đơn đặc thù ban hành theo quy định của cục thuế

+ Phiếu thu, biên lai thu tiền, hóa đơn bán lẻ: đối với các chi phí dưới mức quy định hiện hành của Bộ tài chính không phải xuất hóa đơn tài chính.

ii. Chứng từ y tế:

- Giấy ra viện, đơn thuốc…(trong trường hợp nằm viện); giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp phẫu thuật)...
- Sổ khám bệnh/phiếu khám, kết quả chẩn đoán hình ảnh, kết quả xét nghiệm, đơn thuốc…(trong trường hợp khám ngoại trú); phiếu điều trị răng phải thể hiện chi tiết răng điều trị và phương pháp điều trị (trong trường hợp điều trị răng).

  Các hóa đơn, chứng từ phải có tên và địa chỉ cơ sở y tế, tên bác sĩ, tên và địa chỉ người được điều trị, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị. Đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng; hóa đơn tiền thuốc phải ghi rõ giá đơn vị, giá tổng cộng, ghi đúng số lượng, tên thuốc theo chỉ định của bác sĩ và có dấu của hiệu thuốc…

d. Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trong trường hợp chết);

e. Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

3. Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm

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

4. Thời hiệu khởi kiện

   Thời hiệu khởi kiện về về Đơn bảo hiểm này là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

5. Khiếu nại gian lận

   BIC sẽ không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ khoản tiền nào theo Đơn bảo hiểm này nếu phát hiện được Người được bảo hiểm, Cá nhân được bảo hiểm hay bất kỳ người nào đại diện cho họ đưa ra các khiếu nại gian lận, sai hay phóng đại.

6. Điều trị

   Cá nhân được bảo hiểm phải được tiến hành điều trị bởi chuyên gia y khoa có đăng ký, và Cá nhân được bảo hiểm cần phải trải qua bất cứ sự điều trị nào mà chuyên gia y khoa này cho là cần thiết.

7. Số tiền bảo hiểm được trả theo thứ tự ưu tiên như sau: Cá nhân được bảo hiểm, Người được chỉ định thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm, những người thừa kế hợp pháp của cá nhân được bảo hiểm.

8. Trường hợp Cá nhân được bảo hiểm hoặc Người được chỉ định thụ hưởng bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong hợp đồng này, BIC có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bồi thường tuỳ theo mức độ vi phạm.

9. Trọng tài

   Mọi bất đồng phát sinh theo Đơn bảo hiểm này phải được tham chiếu quyết định của một Trọng Tài được các bên đang tranh chấp chỉ định bằng văn bản, hoặc nếu các bên không đồng ý với quyết định của Trọng Tài duy nhất này thì sẽ tham chiếu quyết định của hai Trọng Tài mà mỗi Trọng Tài sẽ do mỗi bên chỉ định bằng văn bản trong vòng một tháng dương lịch kể từ khi một trong hai bên nhận được yêu cầu bằng văn bản của bên kia về vấn đề này, hoặc trong trường hợp các Trọng Tài không đồng nhất ý kiến thì họ sẽ cùng nhau chỉ định bằng văn bản một Trọng Tài Trung Gian trước khi Trọng Tài Trung Gian xem xét giải quyết tranh chấp này. Trọng Tài Trung Gian sẽ họp cùng với Các Trọng Tài và sẽ là chủ toạ các cuộc họp. Phán Quyết của Trọng Tài Trung Gian được xem như là quyết định cuối cùng và buộc các bên phải thực hiện..

CHƯƠNG 5: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

LOẠI TRỪ CHUNG

Áp dụng cho tất cả các điều kiện bảo hiểm, BIC sẽ không trả tiền bảo hiểm cho:

1. Chết, thương tật, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khoẻ gây ra bởi:

a. nguyên liệu vũ khí hạt nhân;

b. i. phóng xạ ion hoá hay nhiễm xạ từ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ chất thải hạt nhân do việc đốt cháy nhiên liệu hạt nhân. Riêng cho mục đích của điểm loại trừ 1(b) này, sự đốt cháy sẽ bao gồm cả quá trình tự phân huỷ của phản ứng phân hạch hạt nhân.

ii. tính phóng xạ, tính nổ hay các thuộc tính nguy hiểm khác của thành phần nổ hạt nhân.

c. động đất, núi lửa phun.

2. Chết, thương tật, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khoẻ trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc là kết quả của, hoặc có liên quan đến các hoạt động sau đây bất kể các nguyên nhân hoặc sự kiện nào khác tác động đồng thời hoặc theo bất kỳ trình tự nào khác:

a. chiến tranh, xâm lược, hành vi thù địch của nước ngoài, chiến sự (dù có tuyên chiến hay không), nội chiến;

b. nổi dậy, bạo động dân sự dẫn đến hoặc có tính chất là một cuộc nổi dậy của quần chúng, binh biến, khởi nghĩa, nổi loạn, cách mạng hành động quân sự hoặc cướp quyền, thiết quân luật hay tình trạng bị bao vây hay bất kỳ sự kiện hay nguyên nhân nào xác lập lên tình trạng thiết quân luật hay tình trạng bị bao vây;

c. hành động khủng bố:

Cho mục đích của Đơn bảo hiểm này, "hành động khủng bố" là hành động bao gồm nhưng không giới hạn ở việc sử dụng vũ lực hoặc đe doạ bằng vũ lực, của một cá nhân hay một nhóm người hành động đơn lẻ hay đại diện cho hoặc có liên quan đến bất kỳ (các) tổ chức hay (các) chính phủ, vận động cho một bè phái chính trị, một tôn giáo, một ý thức hệ hay cho những mục đích tương tự bao gồm cả những mưu toan nhằm tác động đến chính phủ và/hoặc gieo rắc nỗi sợ hãi trong dân chúng hoặc một bộ phận dân chúng.

Điểm loại trừ này cũng áp dụng đối với những chết,thương tật, ốm đau, bệnh tật, tổn thương sức khoẻ, chi phí và/hoặc phí tổn bất kỳ dù là trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hay có liên quan đến bất kỳ hành động nào đã được thực hiện trong việc kiểm soát, ngăn ngừa, trấn áp hay bằng bất cứ cách nào có liên quan đến điểm loại trừ a., b., và/hoặc c. kể trên.

Trong bất kỳ hành động hay quá trình kiện tụng nào mà BIC cho rằng, do quy định những điểm loại trừ được ghi trong các mục a., b., và c., kể trên, mà chết thương tật, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khoẻ, chi phí và/hoặc phí tổn nào đó là không thuộc trách nhiệm của Đơn bảo hiểm này thì việc chứng minh chúng thuộc phạm vi bảo hiểm phải do Người được bảo hiểm thực hiện.

Trong trường hợp có bất cứ phần nào của điều khoản loại trừ này không có hiệu lực hoặc không thể thi hành các phần còn lại vẫn giữ nguyên hiệu lực.

3. Chết do tai nạn, thương tật thân thể gây ra do Cá nhân được bảo hiểm tham gia vào:

a. đi lại bằng đường hàng không ngoại trừ khi với tư cách là hành khách trong các máy bay có giấy phép chở hành khách;

b. các hoạt động trong phi hành đoàn, thương vụ, kỹ thuật hay thể thao liên quan đến các phương tiện hàng không.

4. Chết do tai nạn, thương tật thân thể gây ra do Cá nhân được bảo hiểm tham gia vào hay tập luyện:

a. săn bắn quy mô lớn;

b. ở trên không (dù trong tình trạng lơ lửng hay không);

c. nhảy dù;

d. tàu lượn;

e. bất kỳ cuộc đua nào (trừ khi dùng chân) hoặc bất cứ một cuộc thử nghiệm nào nhằm kiểm tra tốc độ hay sức bền;

f. đi, leo núi, leo đá có sử dụng ba lô và các dụng cụ leo núi, dây leo;

g. các hoạt động dưới nước cần phải dùng khí hoặc hơi nén;

h. bất kỳ loại hình thể thao chuyên nghiệp nào.

5. Chết, thương tật, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khỏe gây ra do:

a. Hành động tự tử hoặc tự tạo ra thương tật cho bản thân hay cố ý đặt bản thân vào tình thế hiểm nguy (trừ khi với mục đích cứu người) của Cá nhân được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp;

b. Cá nhân được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi thuốc ngoại trừ những loại thuốc được phép sử dụng theo đơn của bác sỹ có thẩm quyền (mà không phải là để điều trị bệnh nghiện ma tuý);

c. Cá nhân được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích trừ khi người khiếu kiện có thể chứng minh một cách thoả mãn hợp lý cho BIC là rượu, bia hoặc các chất kích thích đó không phải là yếu tố góp phần làm xảy ra chết,thương tật

6. Cá nhân được bảo hiểm làm việc trên các thương thuyền, tham gia phục vụ trong hải quân, quân đội, không quân hay tham gia thử nghiệm bất kỳ phương tiện chuyên chở nào, hay khi tham gia vào các hoạt động ngoài khơi bao gồm nhưng không giới hạn bởi lặn, khoan dầu hay khai mỏ, chụp hình trên không hay tiến hành công việc liên quan đến chất nổ.

7. Bất kỳ tai nạn, mất mát, tổn thất, chi phí, chết, thương tật thân thể, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khoẻ, trách nhiệm thực tế hay trách nhiệm viện dẫn nào đối với khiếu nại hoặc các khiếu nại về tổn thất hay các tổn hại trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, hay trong bất kỳ cách nào khác có liên quan tới amiăng hoặc nguyên liệu chứa amiăng dưới bất cứ hình thức hay số lượng nào;

8. Bất kỳ tai nạn, mất mát, tổn thất, chi phí, chết, thương tật thân thể, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khoẻ, trách nhiệm thực tế hay trách nhiệm viện dẫn nào đối với khiếu nại hoặc các khiếu nại tổn thất trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, hay được quy cho hay bị làm trầm trọng thêm bởi diethylstibesterol (DES), chất dioxin, urea formaldehyde, SARS (hội chứng hô hấp cấp tính nặng), HIV, AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch) hoặc phức hợp có liên quan đến AIDS (ARC) hoặc bất kỳ hội chứng hay điều kiện nào tương tự cho dù chúng được đặt tên như thế nào, nhiễm cúm A (H5N1)...

9. Cá nhân được bảo hiểm từ đủ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật an toàn giao thông.

LOẠI TRỪ RIÊNG

Áp dụng riêng cho Điều kiện bảo hiểm 4 và 5 (trừ khi có thỏa thuận khác), BIC sẽ không chịu trách nhiệm đối với:

1. Điều dưỡng, an dưỡng;
2. Nằm viện để kiểm tra sức khoẻ hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị ốm đau bệnh tật, thai sản;
3. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm;
4. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Cá nhân được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định;
5. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm các bộ phận giả như chân, tay giả, mắt giả, răng giả, …
6. Điều trị mụn trứng cá, tàn nhang
7. Điều trị bệnh cận thị hoặc viễn thị, loạn thị;
8. Kế hoạch hoá sinh đẻ, điều trị vô sinh;
9. Bệnh lao, bệnh giang mai, lậu và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác;
10. Bệnh nghề nghiệp trừ khi có thoả thuận khác và Người được bảo hiểm đồng ý đóng thêm phụ phí bảo hiểm.

Nếu bằng lý do nêu trong Điểm loại trừ này, BIC cho rằng một khiếu nại nào đó là không được bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm thì trách nhiệm chứng minh rằng khiếu nại đó được bảo hiểm sẽ thuộc về Cá nhân được bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM TRONG TRƯỜNG HỢP CHẾT/THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN/TỔN THƯƠNG SỨC KHỎE VĨNH VIỄN

STT	SỰ KIỆN BẢO HIỂM	Tỷ lệ chi trả trên số tiền bảo hiểm của quyền lợi tương ứng (%)
A	**CHẾT**	100
B	**THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN/TỔN THƯƠNG SỨC KHOẺ VĨNH VIỄN**	
I	**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn/tổn thương sức khoẻ toàn bộ vĩnh viễn**	
1	Mù hoặc mất hoàn toàn 2 mắt	100
2	Mất thính lực hoàn toàn 2 tai (không phục hồi được)	100
3	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	100
4	Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói, hô hấp	100
5	Mất toàn bộ xương hàm dưới	100
6	Mất khả năng phát âm	100
7	Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	100
8	Mất cả 2 bàn tay hoặc mất cả 2 chân 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
9	Mất cả 2 cánh tay hoặc 2 bàn tay	100
10	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
11	Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia	100
II	**Thương tật bộ phận vĩnh viễn/tổn thương sức khoẻ bộ phận vĩnh viễn**	
a	**Đầu**	
12	Mất một phần xương sọ với toàn bộ bề dày của xương	
- Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thất ít nhất 6 cm2		40
- Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thương từ 3 cm2 đến 6 cm2		20

13	Mất một phần hàm dưới, toàn bộ nhánh của hàm trên hoặc nửa hàm trên	40	
14	Mất 1 mắt	40	
15	Mất thính lực hoàn toàn 1 tai	30	
b	**Chi trên**		
16	Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	75	85
17	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70	80
18	Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	65	75
19	Liệt hoàn toàn cánh tay trên (tổn thương các dây thần kinh và không có khả năng chữa khỏi)	65	75
20	Liệt hoàn toàn dây thần kinh circoflex	15	20
21	Mất hoặc bị tổn thương vĩnh viễn phần khung xương 2 chi trên	30	40
22	Liệt hoàn toàn dây thần kinh trung gian	35	40
23	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay tại vị trí rãnh xoắn	35	45
24	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay phần cẳng tay	25	30
25	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay của bàn tay	15	20
26	Liệt hoàn toàn dây thần kinh xương trụ	25	30
27	Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay	60	70
28	Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái)	40	50
29	Mất 4 ngón tay trong đó có ngón cái	45	55
30	Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ	35	45
31	Mất 3 ngón tay ngoài ngón cái và ngón trỏ	30	35
32	Mất ngón cái và 2 ngón khác	35	40
33	Mất ngón cái và 1 ngón khác ngoài ngón trỏ	30	35
34	Mất ngón trỏ và 2 ngón khác	35	40
35	Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa	30	35
36	Mất trọn ngón cái và đốt bàn	25	30
	Mất trọn ngón cái	20	25
	Mất cả đốt ngoài	10	15

	Mất ½ đốt ngoài	07	10
37	Mất ngón trỏ và đốt bàn tay	20	25
	Mất ngón trỏ	18	22
	Mất 2 đốt ngoài và giữa	10	12
	Mất đốt ngoài	08	10
38	Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn tay)	18	22
	Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn	15	18
	Mất 2 đốt ngoài và giữa	08	12
	Mất đốt ngoài	04	07
39	Mất cả ngón út và đốt bàn tay	15	20
	Mất cả ngón út	10	15
	Mất 2 đốt ngoài và giữa	08	10
	Mất đốt ngoài	04	07
40	Cứng khớp bả vai	30	40
41	Cứng khớp khuỷu tay		
	- Ở vị trí 15° xung quanh mắt khớp phải	20	25
	- Ở vị trí bất lợi	35	40
42	Cứng khớp cổ tay tại vị trí thuận cử động (thẳng và sấp úp)	15	20
43	Cứng khớp cổ tay tại vị trí không thuận cử động (vị trí gấp và lật ngửa)	25	30
44	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
c.	**Chi dưới**		
45	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	75	85
46	Cắt cụt 1 đùi		
	1/3 trên	70	80
	1/3 giữa hoặc dưới	55	75
47	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	60	70
48	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	55	65

49	Mất một phần bàn chân (tháo khớp xương sên)	35	40
50	Mất một phần bàn chân (tháo khớp xương bàn chày giữa)	30	35
51	Mất một phần bàn chân (tháo khớp xương cổ bàn chân)	25	30
52	Liệt hoàn toàn chi dưới (dây thần kinh bị tổn thương mãn tính)	55	60
53	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	35	45
54	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	25	35
55	Liệt hoàn toàn hai dây thần kinh hông khoeo ngoài và trong	60	70
56	Mất xương gót	35	45
57	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35	45
58	Mất đoạn xương mác	20	30
59	Mất mắt cá chân		
	Mất cá ngoài	10	15
	Mất cá trong	15	20
60	Mất cả 5 ngón chân	45	55
61	Mất 4 ngón chân cả ngón cái	38	48
62	Mất 4 ngón chân trừ ngón cái	35	45
63	Mất 3 ngón ngoài ngón 2 và ngón cái	25	30
64	Mất 3 ngón cả ngón 2 và ngón cái	30	35
65	Mất 1 ngón cái và ngón 2	20	25
66	Mất 2 ngón trong đó có ngón cái	15	20
67	Mất 1 ngón cái	15	20
68	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	10	15
69	Mất 1 đốt ngón cái	08	12
70	Cứng khớp háng	45	55
71	Cứng khớp gối	30	40
72	Tổn thương trầm trọng khung xương phần đùi hoặc xương phần chân dưới (không phục hồi được)	70	80
73	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45	55

74	Tổn thương trầm trọng khung xương bánh chè nhưng vẫn cử động được	25	35
75	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi		
	- Ít nhất 5 cm	40	45
	- Từ 3 - 5cm	35	40
d.	**Cột sống**		
76	Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống	35	40
	Cắt bỏ cung sau của 2 – 3 đốt sống trở lên	45	60
e.	**Lồng ngực**		
77	Cắt bỏ 1-2 xương sườn	15	20
78	Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	25	35
79	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	08	10
80	Cắt toàn bộ 1 bên phổi	70	80
81	Cắt nhiều thuỳ phổi ở 2 bên, DTS giảm trên 50%	65	75
82	Cắt nhiều thuỳ phổi ở 1 bên	50	60
83	Cắt 1 thuỳ phổi	35	45
f.	**Bụng**		
84	Cắt toàn bộ dạ dày	75	85
85	Cắt đoạn dạ dày	50	60
86	Cắt gần hết ruột non (còn lại đoạn dưới 1cm)	75	85
87	Cắt đoạn ruột non	40	50
88	Cắt toàn bộ đại tràng	75	85
89	Cắt đoạn đại tràng	50	60
90	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	70	80
91	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60	70
92	Cắt phần thuỳ gan, tuỳ vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40	60
93	Cắt bỏ túi mật	45	55
94	Cắt bỏ lá lách	40	50
95	Cắt bỏ đuôi tuỵ, lách	60	70

g.	**Cơ quan tiết niệu, sinh dục**		
96	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	50	60
97	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	70	80
98	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	30	40
99	Cắt 1 phần bàng quang	27	35
100	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người		
	- Dưới 55 tuổi chưa con	70	80
	- Dưới 55 tuổi đã có con rồi	55	65
	- Trên 55 tuổi	35	40
101	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người		
	- Dưới 45 tuổi chưa con	60	70
	- Dưới 45 tuổi đã có con	30	40
	- Trên 45 tuổi	25	30
102	Cắt vú ở nữ		
- Dưới 45 tuổi: 1 bên		20	30
	2 bên	45	55
- Trên 45 tuổi: 1 bên		15	30
	2 bên	30	40
h.	**Mắt**		
103	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt		
	- Không lắp được mắt giả	55	65
	- Lắp được mắt giả	50	60
i.	**Tai – Mũi - Họng**		
104	Điếc 2 tai:		
	- Nặng (nói to hoặc thét vào tai người nghe)	60	70
	- Vừa(nói to 1-2 m còn nghe)	35	45
	- Nhẹ (nói to 2-4 m còn nghe)	15	20
105	Điếc 1 tai: + Hoàn toàn không phục hồi được	30	40

	+ Vừa	15	20
	+ Nhẹ	08	15
106	Mất vành tai 2 bên	20	40
107	Mất vành tai 1 bên	10	25
108	Mất mũi, biến dạng mũi	18	40
j.	**Mắt**		
109	Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cành cao trở xuống		
	+ Khác bên	80	90
	+ Cùng bên	70	80
110	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	70	80
111	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cành cao trở xuống	35	45
112	Mất răng: + Trên 8 cái không lắp được răng giả	30	40
	+ Từ 5 đến 7 răng	15	25
113	Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	75	85
114	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50	60
115	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15	25
116	Mất 1 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 cá nhân được bảo hiểm và các quy định dưới 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, tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn không liệt kê trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm sẽ được bồi thường theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có mô tả trong bảng này.
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 tỷ 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 tỷ 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 cá nhân hay 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 tỷ 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 tỷ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.
7. Trường hợp bị cứng khớp các ngón tay (trừ ngón cái và ngón trỏ) và các khớp ngón chân (trừ ngón cái) thì số tiền bồi thường chỉ bằng 50% số tiền bồi thường theo quy định trong trường hợp cụt ngón đó.
8. Những trường hợp thương tật, tổn thương sức khoẻ vĩnh viễn không được liệt kê trong Bảng Tỷ Lệ trên đây sẽ được bồi thường theo tỷ lệ phần trăm mức độ thương tật căn cứ vào những trường hợp đã được liệt kê, không kể đến nghề nghiệp của Cá nhân được bảo hiểm. Trong trường hợp thương tật, tổn thương sức khoẻ không căn cứ được trên những trường hợp đã được liệt kê, tỷ lệ bồi thường sẽ dựa trên đánh giá mức độ thương tật của Hội đồng y khoa do BIC chỉ định. Những trường hợp tổn thương bị mất khả năng sử dụng ở các chi hoặc những bộ phận của chi sẽ được đánh giá tương tự những thương tổn do bị đứt lìa hay mất bộ phận.
9. Trong trường hợp Cá nhân được bảo hiểm đã bị mất một mắt trước khi xảy ra tai nạn và nay mất nốt mắt còn lại thì mức bồi thường sẽ là 100% thay vì theo theo tỷ lệ như được nêu trong Bảng Tỷ Lệ.