

QUY TẮC BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ HỖ TRỢ Y TẾ
PJICO CHILDREN CARE

I. ĐỊNH NGHĨA

a. Đối tượng bảo hiểm

Mọi công dân Việt Nam và những người nước ngoài đang học tập, làm việc tại Việt Nam từ 1 tuổi (12 tháng tuổi) đến 15 tuổi (dưới đây được gọi là Người được bảo hiểm) theo điều khoản dưới đây.

Loại trừ:

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

b. Diễn giải

1. Bệnh viện: là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được quốc gia sở tại công nhận và: Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật; và Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho mỗi bệnh nhân; Không phải là nơi dừng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma tuý, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, trại phong.
2. Nằm viện: là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị bệnh, sinh đẻ hay điều trị thai sản từ ngày nhập viện đến khi xuất viện và được ghi trong Giấy xuất viện.
3. Phẫu thuật: là một biện pháp kỹ thuật dùng để chữa trị thương tật hay bệnh được thực hiện bởi một nhà phẫu thuật được công nhận bằng tay với các dụng cụ y tế hay bằng các dụng cụ y khoa trong bệnh viện.
4. Bác sỹ: là người được cấp phép hành nghề bác sỹ và được Luật pháp của nước hành nghề công nhận, và là người thực hiện việc điều trị, họ hành nghề trong phạm vi giấy phép của họ và trong phạm vi mà họ được đào tạo nhưng loại trừ những người mà họ chính là Người được bảo hiểm hay vợ chồng hay những người có quan hệ họ hàng của họ. Một người bác sỹ có thể được nhìn nhận như là một bác sỹ tư vấn hay bác sỹ chuyên khoa.
5. Chi phí điều trị thực tế là chi phí mà Người được bảo hiểm hay người đại diện phải chi trả cho việc điều trị cần thiết cho một người được bảo hiểm bị thương tật, bệnh tật.
6. Thuốc và/hoặc dược phẩm được kê đơn: việc bán và sử dụng những loại thuốc này phải theo đúng sự chỉ dẫn của bác sỹ ghi trong đơn thuốc.
7. Vận chuyển y tế cấp cứu: là vận chuyển trên xe cứu thương của bất kỳ một bệnh viện hoặc trung tâm cứu trợ hay phòng khám hợp pháp trong trường hợp cấp cứu y tế hay tai nạn nghiêm trọng để cấp cứu người được bảo hiểm đến bệnh viện hay phòng khám hay từ bệnh viện hoặc phòng khám đến một nơi khác.
8. Tai nạn: là bất cứ thương tật thân thể là kết quả trực tiếp và duy nhất gây ra bởi một lực bất ngờ từ bên ngoài thân thể của Người được bảo hiểm, và hành động cứu hộ loại trừ ốm đau hay bệnh tật hay bất cứ tình trạng nào xảy ra một cách tự nhiên hay trong quá trình suy thoái.

9. Bệnh đặc biệt: là bệnh ung thư, u, bướu các loại, cao huyết áp, bệnh tim mạch (không bao gồm các ca cấp tính cần trợ cứu y tế khẩn cấp), viêm dạ dày mãn tính, viêm đa khớp, viêm gan, bệnh trĩ, sỏi ruột, các loại sỏi trong hệ bài tiết, đục thủy tinh thể, viêm xoang mãn tính.
10. Bệnh/thương tật có sẵn là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà người được bảo hiểm:
 - a. Người được bảo hiểm đã điều trị trong vòng 3 năm trước ngày bắt đầu bảo hiểm; hoặc
 - b. Triệu chứng bệnh/thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký Hợp đồng mà Người được bảo hiểm hay người bình thường trong tình huống tương tự đã nhận biết triệu chứng hoặc ý thức được hoặc sự tồn tại của căn bệnh này từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.
 - c. Bệnh tật hay tổn thương có sẵn, bệnh hay khuyết tật bẩm sinh, nhiễm HIV, AIDS và các bệnh liên quan đến AIDS, SARS, H1N1, cúm gia cầm; cũng bao gồm trường hợp điều trị các bệnh mãn tính như : chứng thoát vị, amidan dẫn đến phẫu thuật, viêm VA cần phải nạo, rối loạn tiền đình, bệnh hen, bệnh thoái hóa đốt sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật đặt ống thông khí, trĩ cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, thoái hóa khớp, phẫu thuật dây chằng, cường tuyến giáp, bệnh xoang phải phẫu thuật, bệnh lao, rò hậu môn, viêm túi mật, dị tật hay bệnh về bàng quang hoặc niệu đạo, rối loạn máu hay tủy xương, bệnh tiểu đường. . .
11. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn không thể thực hiện được bất cứ công việc nào để tạo ra lợi nhuận hoặc kiếm sống trong suốt 24 tháng liên tục.
12. Theo quy định của đơn bảo hiểm này, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.
13. Thương tật bộ phận vĩnh viễn: là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần đáng kể khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất/mất khả năng sử dụng/liệt một phần cơ thể.
14. Theo quy định của đơn bảo hiểm này, thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.
15. Thương tật toàn bộ tạm thời: là tổn thương thân thể do tai nạn dẫn đến việc Người được bảo hiểm mất khả năng lao động liên tục kéo dài dẫn đến không thực hiện được mọi công việc liên quan đến nghề nghiệp.
16. Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm trong mọi trường hợp sẽ không vượt qua thời hạn lựa chọn ghi trong bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm được tính từ ngày xảy ra thương tật và sẽ chấm dứt ngay khi Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ/ bộ phận vĩnh viễn được xác định.
17. Ngày bắt đầu bảo hiểm: là ngày bắt đầu có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm được ký lần đầu hay tái tục không thường xuyên.
18. Giới hạn địa lý: trong lãnh thổ Nước CHXHCN Việt Nam.
19. Đơn bảo hiểm: là hợp đồng bảo hiểm ký giữa người được bảo hiểm và PJICO cung cấp bảo hiểm như chi tiết trong tài liệu bảo hiểm này. Phụ lục bảo hiểm là một bộ phận cấu thành của hợp đồng bảo hiểm và không thể tách rời.
20. Chủ hợp đồng: là người hoặc Công ty ký kết hợp đồng bảo hiểm với PJICO.
21. Người được bảo hiểm: là những người được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và được PJICO chấp nhận bảo hiểm ghi trong Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm.

II. CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

a. Điều kiện 1: Chi phí y tế do tai nạn

1. Điều kiện đặc biệt áp dụng chung

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

2. Quyền lợi bảo hiểm:

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

Tổng các chi phí khám, điều trị ngoại trú, điều trị nội trú tại bệnh viện, vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương của bệnh viện hay trung tâm y tế, vận chuyển trở về nơi cư trú được chi trả theo giới hạn của điều kiện này đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Điều kiện 2: Chi phí y tế điều trị nội trú do bệnh

1. Phạm vi bảo hiểm:

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

2. Hiệu lực của Bảo hiểm:

Đơn bảo hiểm này sẽ có hiệu lực sau 30 ngày trong trường hợp bị bệnh kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm.

3. Quyền lợi bảo hiểm:

Trong trường hợp nằm viện hoặc phẫu thuật, PJICO sẽ thanh toán chi phí y tế thực tế và chi phí nằm viện dựa trên những giới hạn đã ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Tổng các chi phí điều trị nội trú tại bệnh viện, vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương của bệnh viện hay trung tâm y tế, vận chuyển trở về nơi cư trú được chi trả theo giới hạn của điều kiện này đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

4. Loại trừ:

PJICO sẽ không chịu trách nhiệm trong trường hợp:

- Điều trị và phục hồi sức khỏe cho bệnh nhân ngoại trú, bệnh nhân suy nhược cơ thể.
- Nằm viện cho mục đích kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh.
- Nằm viện hoặc phẫu thuật các bệnh bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu được bảo hiểm.
- Nằm viện hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế qui định.
- Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng.
- Điều trị bệnh cận thị, viễn thị, loạn thị và phẫu thuật phục hồi thị giác.
- Điều trị vô sinh, chăm sóc trẻ mới sinh.
- Các chi phí điều trị, phẫu thuật liên quan đến vẹo xấp ngăn, dị tật vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi.

Điều kiện bảo hiểm lựa chọn

c. Điều kiện 3: Chi phí y tế điều trị ngoại trú do bệnh

1. Mục đích

Nhằm mở rộng điều khoản bảo hiểm cho Điều Kiện 2: “Chi phí y tế điều trị nội trú do bệnh”; với điều kiện Người được bảo hiểm đã đóng phụ phí đầy đủ cho PJICO, đồng thời với các điều khoản, điều kiện và các điểm loại trừ đã ghi trong điều khoản bảo hiểm chính (Điều kiện 2), PJICO đồng ý bảo hiểm cho các trường hợp điều trị bệnh ngoại trú tại các bệnh viện hay trung tâm y khoa công hay tư, được phép hoạt động tại Việt Nam. Việc điều trị răng phải được tiến hành tại các bệnh viện hay các trung tâm y khoa được cấp phép.

2. Phạm vi bảo hiểm

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

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

3. Loại trừ

- 3.1 Việc khám sức khoẻ định kỳ, khám và xét nghiệm phụ khoa, tiêm ngừa, dùng thuốc có tính chất phòng ngừa, điều trị suy nhược cơ thể
- 3.2 Điều trị thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng
- 3.3 Việc điều trị tiến hành trong vòng 30 ngày đầu tiên kể từ khi hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực.
- 3.4 Điều trị theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị bình thường do ngành y tế qui định.
- 3.5 Các chi phí điều trị, phẫu thuật liên quan đến vẹo xách ngăn, dị tật vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi
- 3.6 Giới hạn bồi thường theo giới hạn lựa chọn.

4. Giải Quyết Bồi Thường

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

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

III. LOẠI TRỪ CHUNG

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

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

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

2. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội qui, qui định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông.
3. Người được bảo hiểm sử dụng hoặc bị ảnh hưởng của rượu bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn.
4. Hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm trừ khi đó là những hành động tự vệ.
5. Điều trị y tế hay sử dụng các loại dược phẩm, thuốc mà không theo sự hướng dẫn của bác sỹ.
6. Chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hoặc bộ phận giả (như làm chân tay giả, mắt và răng...), dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy hoặc các dụng cụ khác.
7. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi là hành khách trên máy bay), các cuộc diễu hành hay huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu trong các lực lượng vũ trang.
8. Động đất, núi lửa, ô nhiễm phóng xạ.
9. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
10. Bệnh giang mai, bệnh lậu, lao, HIV/AIDS
11. Các bệnh đặc biệt hay các bệnh có sẵn trong năm đầu tiên được bảo hiểm. (Các bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn hình thành sau ngày hiệu lực bảo hiểm sẽ được bảo hiểm kể từ năm thứ hai nếu tiếp tục gia hạn bảo hiểm).

IV. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

1. Khi ký Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm, PJICO sẽ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho người được bảo hiểm kèm theo Thẻ hỗ trợ y tế khẩn cấp, Quy tắc bảo hiểm và các giấy tờ khác có liên quan (nếu có). Các giấy tờ này là 1 phần không tách rời của Bộ hợp đồng bảo hiểm.
2. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và chỉ có hiệu lực khi đã thanh toán phí bảo hiểm (căn cứ vào hóa đơn thu phí bảo hiểm của PJICO). Phí bảo hiểm được đóng ngay khi bắt đầu được bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác
3. Hủy bỏ bảo hiểm
4. Các bên được phép hủy bỏ Giấy chứng nhận bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho bên kia trong vòng 30 ngày. Nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm bị hủy bỏ bởi Người được bảo hiểm thì PJICO được phép chỉ hoàn lại 80% phần phí bảo hiểm tương ứng cho phần thời hạn mà Giấy chứng nhận bảo hiểm không có hiệu lực với điều kiện chưa có khiếu nại nào phát sinh liên quan đến Giấy chứng nhận bảo hiểm đã được PJICO trả tiền bảo hiểm. Nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm bị hủy bởi PJICO thì Người được bảo hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ số tiền phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn còn lại không còn hiệu lực của Giấy chứng nhận bảo hiểm.
5. Hợp đồng bảo hiểm và những sửa đổi bổ sung kèm theo (nếu có) này có thể bị PJICO hủy bỏ bằng văn bản cho người được bảo hiểm bất cứ lúc nào. Văn bản này phải được đưa thư tay đi hoặc gửi thư bảo đảm cho người được bảo hiểm (hoặc nhà Tư vấn của người được bảo hiểm) tính theo con dấu bưu điện. Việc hủy bỏ hợp đồng sẽ có hiệu lực từ 00:00 ngày thứ 30 sau khi thông báo được gửi đi. PJICO có trách nhiệm về mặt pháp lý bồi hoàn lại phí bảo hiểm tính theo tỷ lệ phần trăm tương ứng cho những phần không được bảo hiểm kể từ sau ngày hủy bỏ hợp đồng.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

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

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

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

VI. GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI

1. Các chứng từ cần thiết

Khi gửi khiếu nại cho PJICO, Người được bảo hiểm hay người thừa hưởng hợp pháp phải thông báo cho PJICO bằng văn bản trong vòng 07 ngày kể từ ngày sự kiện bảo hiểm xảy ra và cung cấp các chứng từ sau đây:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của PJICO).
- Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản sao).
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cấp có thẩm quyền (trường hợp đặc biệt do PJICO yêu cầu).
- Chứng từ y tế: giấy ra viện, toa thuốc và hóa đơn thuốc tương ứng, phiếu điều trị (trong trường hợp phẫu thuật), phim chụp X-quang, v.v.....

Những giấy tờ liên quan khác nếu được PJICO yêu cầu.

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

2. Thời hạn yêu cầu bồi thường

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

3. Phương thức thanh toán bồi thường

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

4. Khiếu nại

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

5. Tiền bồi thường sẽ được thanh toán cho người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp hay đại diện của Người được bảo hiểm.
6. Trong trường hợp người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp hay đại diện của Người được bảo hiểm không tuân thủ theo điều kiện trung thực theo điều khoản điều kiện của Đơn bảo hiểm này, PJICO có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ khiếu nại.
7. Tất cả các chi phí liên quan đến kết luận rằng khiếu nại bị loại trừ bởi phần III sẽ do PJICO thanh toán.

VII. TRỌNG TÀI PHÂN XỬ

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

VIII. NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

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

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
2. Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.
3. Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm qui định cho trường hợp này.

4. Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm qui định cho trường hợp này.
5. Trường hợp đa vết thương được trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền trả cho người được bảo hiểm không vượt qua số tiền bảo hiểm. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá tỉ lệ mất chi đó.

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

IX. HỖ TRỢ Y TẾ KHẨN CẤP

Phạm vi:

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

Quyền lợi dịch vụ:

1. Tư vấn y tế trên điện thoại:

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

2. Khám và điều trị theo yêu cầu:

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

PJICO sẽ thanh toán các chi phí thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm cho người được bảo hiểm theo giới hạn của Điều kiện 1 đối với các phát sinh do tai nạn hoặc Điều kiện 4 đối với các phát sinh do bệnh.

3. Hỗ trợ nhắn tin khẩn cấp:

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

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

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

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

PJICO bảo lãnh thanh toán viện phí tại các cơ sở y tế đối tác của PJICO cho người được bảo hiểm trong phạm vi quyền lợi y tế mà người được bảo hiểm được hưởng theo giới hạn của **Điều kiện 1** nếu phát sinh do tai nạn hoặc **Điều kiện 2** nếu phát sinh do bệnh.

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

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ thu xếp cấp cứu, vận chuyển cấp cứu, chăm sóc người bệnh trong khi di chuyển, trao đổi thông tin về người bệnh, thiết bị phụ trợ cần thiết cho việc di chuyển cấp cứu người được bảo hiểm đang trong tình trạng nguy kịch tới một bệnh viện gần nhất, trong phạm vi lãnh thổ qui định trong giấy chứng nhận bảo hiểm, có phương tiện điều trị hợp lí. PJICO sẽ thanh toán các chi phí cần thiết liên quan tới việc di chuyển cấp cứu trên nếu thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm theo giới hạn **Điều kiện 1** nếu phát sinh do tai nạn hoặc **Điều kiện 2** nếu phát sinh do bệnh.

Trung tâm hỗ trợ y tế có quyền quyết định liệu tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm đã nguy cấp đến mức phải vận chuyển cấp cứu hay không. Ngoài ra, *Trung tâm hỗ trợ y tế* cũng có quyền quyết định địa điểm vận chuyển người được bảo hiểm đến, các phương tiện cũng như

phương thức vận chuyển dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà *Trung tâm hỗ trợ y tế* nhận biết được tại thời điểm đó.

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

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ thu xếp vận chuyển người được bảo hiểm trở về nơi cư trú của họ sau chuyển di chuyển y tế cấp cứu đưa người được bảo hiểm đi điều trị nội trú tại một nơi không phải là nơi cư trú của người được bảo hiểm trong lãnh thổ Việt nam. PJICO sẽ thanh toán các chi phí cần thiết, hợp lý phát sinh trong quá trình thu xếp vận chuyển theo giới hạn Điều kiện 1 nếu phát sinh do tai nạn hoặc Điều kiện 2 nếu phát sinh do bệnh. *Trung tâm hỗ trợ y tế* có quyền quyết định phương tiện hay phương thức vận chuyển dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà *Trung tâm hỗ trợ y tế* nhận biết được tại thời điểm đó.

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

Trung tâm hỗ trợ y tế sẽ thu xếp vận chuyển thi hài người được bảo hiểm từ nơi chết về nơi cư trú của họ trong lãnh thổ Việt nam và phải có sự chấp thuận trước của PJICO. PJICO sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh cho việc hồi hương đó theo giới hạn **Điều kiện 1** nếu phát sinh do tai nạn hoặc **Điều kiện 3** nếu phát sinh do bệnh..

Nghĩa vụ người được bảo hiểm trường hợp cấp cứu

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

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

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

- Trường hợp tính mạng bị đe dọa:

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

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

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

- a. Để giúp *Trung tâm hỗ trợ y tế* có biện pháp kịp thời, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải thông báo:
Tên, địa chỉ, số điện thoại của nơi mà người được bảo hiểm đang trong tình trạng cần sử dụng dịch vụ.
- b. Nhóm chuyên gia y tế của *Trung tâm hỗ trợ y tế* được phép tiếp xúc với người được bảo hiểm để nắm được tình trạng sức khỏe của họ. Nếu người được bảo hiểm không tuân thủ trách nhiệm trên, người được bảo hiểm sẽ không được nhận bất kì một hình thức cứu trợ y tế nào, trừ phi có lí do hợp lí để chứng minh rằng họ không thể thực hiện được nghĩa vụ trên.

X. ĐIỀU KHOẢN SỬA ĐỔI BỔ SUNG

1. Điều khoản mở rộng cho các chi phí khám chữa bệnh đông y, vật lý trị liệu do bệnh

Các bên thỏa thuận rằng Đơn bảo hiểm này mở rộng cho việc khám điều trị Đông Y/Điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu trong trường hợp cần thiết và hợp lý, Người được bảo hiểm phải chữa trị tại các cơ sở khám chữa bệnh Đông Y/ Cơ sở Điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu có giấy phép hành nghề hợp pháp và cung cấp đầy đủ các hoá đơn chứng từ hợp lệ có liên quan, theo mức

giới hạn phụ của Điều kiện 2 trong trường hợp nằm viện hoặc theo giới hạn cho một lần khám chữa bệnh ngoại trú.

Về các phương diện khác điều khoản sửa đổi bổ sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của hợp đồng bảo hiểm này.

2. Điều khoản về ngộ độc thức ăn và nước uống

Các bên thỏa thuận rằng ngộ độc thực phẩm và nước uống cho Người Được Bảo Hiểm trong trường hợp được tính đến như một “tai nạn” theo như đơn bảo hiểm này.

Về các phương diện khác Điều Khoản Sửa Đổi Bổ Sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của đơn Bảo Hiểm này.

3. Điều khoản mở rộng cho tai nạn do cướp phương tiện vận chuyển

Các bên thỏa thuận rằng Đơn bảo hiểm này mở rộng bảo hiểm cho Tử vong, Thương tật, Chi phí y tế phát sinh từ việc bắt giữ bất hợp pháp hay sử dụng hoặc kiểm soát sai trái máy bay hay tàu bè có giấy phép chở hành khách hay các phương tiện vận chuyển thông thường khác mà Người Được Bảo Hiểm là một hành khách có mua vé trên các phương tiện đó với điều kiện là thương tật không phải là kết quả của việc Người Được Bảo Hiểm tham dự vào hay khiêu khích những hành động đó.

Về các phương diện khác Điều Khoản Sửa Đổi Bổ Sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của Hợp Đồng Bảo Hiểm này.

4. Điều khoản về đình công, bạo loạn và bạo động dân sự

Đơn bảo hiểm mở rộng bảo hiểm cho các tai nạn phát sinh do việc đình công, bạo động dân sự nếu người được bảo hiểm có tham gia bảo hiểm phần tai nạn con người.

- a. Hành động của bất cứ người nào tham gia với những người khác gây mất trật tự công cộng (dù có hay không liên quan đến việc đình công)
- b. Hành động của bất kỳ cơ quan quyền lực hợp pháp nào nhằm trấn áp hoặc cố gắng trấn áp sự mất trật tự công cộng đó hoặc giảm thiểu hậu quả của bất kỳ sự xáo động nào
- c. Hành động ác ý của bất kỳ công nhân đình công nào nhằm đẩy mạnh đình công hoặc chống lại việc bế xử lý.
- d. Hành động của bất kỳ cơ quan quyền lực hợp pháp nào trong việc ngăn chặn hoặc cố gắng ngăn chặn các sự cố đó hoặc làm giảm thiểu hậu quả của sự cố đã gây ra.

Về các phương diện khác Điều Khoản Sửa Đổi Bổ Sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của Hợp Đồng Bảo Hiểm này.

5. Điều khoản về nhiễm độc nghẹt thở do khói thuốc, khí độc, khí gaz

Các bên ghi nhận và thỏa thuận rằng Hợp Đồng Bảo Hiểm này được mở rộng để bồi thường cho Tử vong Thương tật thân thể và Chi phí Y tế phát sinh trong trường hợp tai nạn liên quan tới ngạt thở hay hít phải khói/hoi độc một cách bất ngờ ngẫu nhiên và không lường trước được với điều kiện là sự thương tật đó không phát sinh từ hành động định trước và có chủ ý của Người Được Bảo Hiểm.

Về các phương diện khác Điều Khoản Sửa Đổi Bổ Sung này vẫn tuân theo các Điều khoản, Điều kiện và Các Điểm loại trừ của Hợp Đồng Bảo Hiểm này.

6. Điều khoản về điều chỉnh phí bảo hiểm

PJICO sẽ thực hiện điều chỉnh mức phí bảo hiểm cho đơn bảo hiểm riêng lẻ có tỷ lệ tổn thất cao đối với khách hàng tham gia tái tục trừ khi có thỏa thuận khác

PHỤ LỤC SỐ 1
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM & SỐ TIỀN BẢO HIỂM
(Ban hành theo Quyết định số/QĐ – PJICO ngày)
của Tổng Giám đốc Công ty cổ phần Bảo hiểm PJICO)

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	Mức phổ thông			Mức đặc biệt		
	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 1	Mức 2	Mức 3
1. Chi phí y tế do tai nạn (Điều kiện 1)	20.000.000	40.000.000	60.000.000	100.000.000	160.000.000	200.000.000
2. Chi phí y tế điều trị nội trú do bệnh (Điều kiện 2)	20.000.000	40.000.000	60.000.000	100.000.000	160.000.000	200.000.000
2.1 Giới hạn một ngày nằm viện	1.000.000	2.000.000	3.000.000	5.000.000	8.000.000	10.000.000
2.2 Giới hạn một ca phẫu thuật	10.000.000	20.000.000	40.000.000	70.000.000	110.000.000	140.000.000
3. Chi phí y tế điều trị ngoại trú do bệnh	2.000.000	4.000.000	6.000.000	10.000.000	16.000.000	20.000.000
3.1 Giới hạn cho một lần	400	800	1.200.000	2.000.000	3.200.000	4.000.000
3.2 Giới hạn số lần trên một năm	5	5	5	5	5	5
4. Dịch vụ hỗ trợ 24/24						
4.1 Tư vấn y tế trên điện thoại	Miễn phí					
4.2 Hỗ trợ nhắn tin khẩn cấp						
4.3 Cung cấp các thông tin về dịch vụ y tế						
4.4 Thu xếp và thanh toán các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu						
4.5 Thu xếp và thanh toán chi phí vận chuyển y tế về nơi cư trú						
4.6 Thu xếp và thanh toán vận chuyển thi hài trở về nơi cư trú						
4.7 Dịch vụ bác sĩ gia đình	Tại các bệnh viện hoặc trung tâm y tế là đối tác của PJICO					
4.8 Bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế phát sinh trong thời gian nằm viện	Tại các bệnh viện hoặc trung tâm y tế là đối tác của PJICO					

PHỤ LỤC SỐ 2

BIỂU PHÍ BẢO HIỂM PJICO CHILDREN CARE

(Ban hành theo Quyết định số/QĐ – PJICO ngày
của Tổng Giám đốc Công ty cổ phần Bảo hiểm PJICO)

ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM	ĐỘ TUỔI	Mức phổ thông			Mức đặc biệt		
		Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 1	Mức 2	Mức 3
ĐIỀU KIỆN 1&2	TỪ 1-5 TUỔI	1.035.000	1.814.000	3.621.000	4.985.000	6.811.000	7.786.000
	TỪ 6- 15TUỔI	609.000	1.067.000	2.130.000	2.932.000	4.006.000	4.580.000
ĐIỀU KIỆN 3 (BỔ TRỢ)	TỪ 1-5 TUỔI	544.000	1.088.000	1.632.000	2.720.000	4.352.000	5.440.000
	TỪ 6- 15TUỔI	320.000	640.000	960.000	1.600.000	2.560.000	3.200.000
ĐIỀU KIỆN 1,2&3	TỪ 1-5 TUỔI	1.579.000	2.902.000	5.253.000	7.705.000	11.163.000	13.226.000
	TỪ 6- 15TUỔI	929.000	1.707.000	3.090.000	4.532.000	6.566.000	7.780.000