

QUY TẮC BẢO HIỂM KẾT HỢP SỨC KHỎE VÀ TAI NẠN

(Được phê chuẩn kèm theo công văn số 12163/BTC-QLBH ngày 29/08/2014 của Bộ tài chính và Ban hành kèm theo Quyết định số 1462/2014/BHBL-QĐ-TGD-QLNV ngày 03 tháng 09 năm 2014 của Tổng giám đốc Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bảo Long)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm: lãnh thổ nước Cộng Hòa Xã hội Chủ Nghĩa Việt Nam, trừ khi có thỏa thuận khác.

Điều 2: Đối tượng 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 1 tuổi đến 65 tuổi (sau đây gọi là Người được bảo hiểm).

2. Không thuộc đối tượng bảo hiểm:

- Những người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư;
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

Điều 3: Các định nghĩa

Những từ ngữ sau đây trong quy tắc này được hiểu:

Bảo Long	Là Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bảo Long.
Người được bảo hiểm	Là người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Bảo Long chấp nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra cho người đó.
Chủ hợp đồng bảo hiểm	Là đơn vị đứng tên trong hợp đồng bảo hiểm, thay mặt Người được bảo hiểm ký kết hợp đồng bảo hiểm với Bảo Long.
Hợp đồng bảo hiểm nhóm	Là hợp đồng bảo hiểm bao gồm Người được bảo hiểm là thành viên thuộc một công ty, cơ quan, xí nghiệp, đoàn thể, hiệp hội hay các tổ chức tương tự và người thân của họ.
Số tiền bảo hiểm	<u>Đối với trường hợp chết và thương tật vĩnh viễn:</u> là số tiền tối đa Bảo Long có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một sự kiện bảo hiểm, được nêu trong hợp đồng bảo hiểm. <u>Đối với các trường hợp khác:</u> là số tiền tối đa Bảo Long có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một năm bảo hiểm, được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.
Tai nạn	Là bất kỳ sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc chết cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.
Bệnh viện	Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp tại Việt Nam: - Có khả năng và phương tiện chuẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật (kể cả trường hợp chuẩn đoán, điều trị theo phương pháp y học cổ truyền).

	- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hằng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú. - 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 các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong. - Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan, phòng mạch bác sĩ, phòng chuẩn trị Đông y, phòng mạch lương y.
Bác sĩ	là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm điều trị theo quy định và chỉ thực hiện việc điều trị cho Người được bảo hiểm trong phạm vi lĩnh vực chuyên môn với giấy phép hành nghề của mình, nhưng loại trừ bác sĩ chính là Người được bảo hiểm hay là vợ/chồng, hoặc anh em, họ hàng huyết thống của Người được bảo hiểm. Bác sĩ cũng được xem là chuyên gia y tế.
Nằm viện	Là việc bệnh nhân cần thiết nằm tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị cho đến khi ra viện kể cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời gian thai kỳ.
Phẫu thuật	Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật thân thể hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay, bao gồm nhưng không giới hạn: các phương pháp mang lại kết quả tương đương phẫu thuật (tán sỏi, chiếu tia laser mổ cườm...) với các dụng cụ y tế hoặc bằng máy móc y tế trong bệnh viện.
Thương tật tạm thời	Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được một vài nhiệm vụ liên quan đến công việc của mình trong một thời gian nhất định nhưng tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn.
Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Là thương tật làm cho một hay nhiều bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường Theo quy định của Hợp đồng 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.
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	Là thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó Theo quy định của Hợp đồng 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.
Tàn tật vĩnh viễn do ốm đau bệnh tật	Là một sự biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần của người được bảo hiểm làm cho người đó không thể thực hiện được bất kỳ các nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc, hoặc đáp ứng những yêu cầu của luật pháp hay quy định nào.

Bệnh đặc biệt

Là những bệnh: ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, viêm loét ruột, viêm gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống bài tiết, lao phổi, đục nhân mắt, viêm xoang, Parkinson, đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

Bệnh có sẵn

Có nghĩa là tất cả các bệnh tật/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. Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây
- b. Triệu chứng bệnh/thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Chăm sóc y tế tại nhà

Là các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp được thực hiện tại nhà của Người được bảo hiểm và ngay sau khi ra viện (thời gian nằm viện tối thiểu là 7 ngày). Dịch vụ này phải được thực hiện theo chỉ định của bác sỹ điều trị vì những lý do đặc thù của ngành y.

Chi phí y tế hợp lý

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

Điều trị cần thiết trên phương diện y khoa

Điều trị hoặc các công việc cần thiết trên phương diện y khoa mang tất cả các ý nghĩa sau:

- Cần thiết và phù hợp với triệu chứng, chuẩn đoán và điều trị bệnh.
- Được thực hiện để chuẩn đoán hoặc chăm sóc và điều trị bệnh.

Điều trị sau khi xuất viện

Là việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa ngay sau ngày xuất viện, việc điều trị này được cung cấp và được chỉ định bởi một Bác sỹ và phát sinh từ tổn thương thân thể thuộc phạm vi bảo hiểm cần phải nhập viện điều trị và đã nhập viện điều trị. Tối đa không quá 30 ngày.

Điều trị trước khi nhập viện

Là việc khám bệnh sử dụng các xét nghiệm chuẩn đoán cần thiết được chỉ định bởi một Bác sỹ, thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện. Việc thực hiện các xét nghiệm chuẩn đoán phải trực tiếp liên quan đến tình trạng bệnh được yêu cầu phải nhập viện sau đó.

Điều trị thẩm mỹ

Là các phương pháp điều trị y khoa nhằm làm thay đổi hình dáng, kích thước, cấu trúc hay màu sắc của một cơ quan cơ thể.

Điều trị thẩm mỹ không bao gồm điều trị tình trạng dị ứng ngoài da, nhiễm trùng da (ngoại trừ mụn, mụn cóc, viêm nang lông) và điều trị chỉnh hình cần thiết sau tai nạn.

Chi phí ghép cơ quan cơ thể Là tất cả các chi phí thanh toán cho cuộc phẫu thuật ghép cơ quan bao gồm chi phí cho phẫu thuật viên, chi phí gây mê, phòng mổ.

Các chi phí mua cơ quan cấy ghép, toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể và chi phí mua, ghép tim nhân tạo và các thiết bị dưỡng khí một chiều hay hai chiều không được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm này.

Người thân/người phụ thuộc Bao gồm vợ hoặc chồng hợp pháp (loại trừ những người đã ly hôn theo pháp luật), con cái, con ngoài giá thú, con riêng của vợ (hoặc chồng), người được nuôi dưỡng, con nuôi hợp pháp và cha mẹ của Người được bảo hiểm.

Con cái Là những người tròn 12 tháng tuổi (kể từ ngày sinh) cho tới 16 tuổi và những người chưa lập gia đình dưới 25 tuổi đang học khóa dài hạn trong các trường đại học, cao đẳng, trung – sơ học chuyên nghiệp, học nghề và sống phụ thuộc vào cha mẹ.

Ôm đau, bệnh tật Là ốm đau hoặc bệnh bất ngờ, không đoán biết trước, bộc phát và có nguồn gốc sau ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Đồng thời, do ốm đau hoặc bệnh đó, Người được bảo hiểm hay người đại diện của Người được bảo hiểm cần phải yêu cầu được điều trị y tế.

Tiền lương Là khoản thu nhập Người được bảo hiểm đã nhận của tháng trước khi xảy ra sự kiện bảo hiểm và các khoản khác (nếu có) được chia từ nguồn lương của Chủ hợp đồng bảo hiểm. Tiền lương được quy định trong hợp đồng lao động hoặc theo khai báo mới nhất của Người được bảo hiểm (đã được Bảo Long xác nhận), không tính tiền thưởng, tiền thêm giờ hay các khoản thu nhập không cố định khác .v.v...) theo công thức sau:

Lương tháng (như thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm)

Số ngày làm việc trong tháng

Tổn thương thân thể Là tổn thương đối với thân thể gây ra bởi tai nạn phát sinh trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Đồng thời do chấn thương, thương tật thân thể đó, người được bảo hiểm hay người đại diện của Người được bảo hiểm cần phải yêu cầu được điều trị y tế.

Chi phí xe cứu thương Chi phí cho việc vận chuyển khẩn cấp và sơ cấp cứu để đưa Người được bảo hiểm trong tình trạng nguy kịch đến điều trị tại phòng cấp cứu của bệnh viện hoặc phòng khám gần nhất với điều kiện chăm sóc y tế thích hợp. (Không phải dịch vụ vận chuyển bằng đường hàng không)

Thuốc kê theo đơn của bác sĩ

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

II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 4: Bảo hiểm tai nạn

Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 – Quyền lợi bảo hiểm tai nạn đính kèm quy tắc này.

Điều 5: Bảo hiểm sức khỏe

Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 2 – Quyền lợi bảo hiểm sức khỏe đính kèm quy tắc này.

III. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Điều 6: Các điểm loại trừ áp dụng chung cho bảo hiểm tai nạn và bảo hiểm sức khỏe

Bảo hiểm này không trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau hoặc gây ra bởi:

1. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (trừ trường hợp người thừa kế là trẻ em dưới 14 tuổi).
2. Người được bảo hiểm bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê toa, rượu, bia hoặc các chất có cồn và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra tai nạn. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong tình trạng có nồng độ cồn vượt quá quy định của Luật giao thông.
3. Người được bảo hiểm vi phạm **ng nghiêm trọng** pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội.
4. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện cơ giới mà không có giấy phép hợp lệ theo quy định của pháp luật.
5. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của cơ sở y tế hoặc không theo chỉ định của bác sĩ.
6. **Thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, sản phẩm vitamin và khoáng chất (trừ trường hợp các loại vitamin có chỉ định của bác sĩ và chi phí cho các loại thuốc này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị), chất bổ sung dinh dưỡng hay ăn kiêng, bao gồm cả các sản phẩm làm đẹp (trừ khi được chỉ định điều trị những hội chứng suy giảm vitamin trầm trọng).**
7. Các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, không theo thông lệ hợp lý và không theo chỉ định của bác sĩ.
8. **Các hoạt động khảo sát, thám hiểm, biểu diễn nguy hiểm, săn bắn, tham gia luyện tập hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ hoạt động đua nào, 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.**
9. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ.
10. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, bạo động dân sự, đình công, khủng bố.
11. Các chi phí và điều trị có từ trước ngày hiệu lực của hợp đồng.
12. Các chi phí và điều trị cho các đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.

Điều 7: Các điểm loại trừ áp dụng riêng cho bảo hiểm tai nạn

Bảo hiểm này không trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau hoặc gây ra bởi:

1. Cảm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, sảy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản.
2. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi gas độc hại, khí độc, chất độc.

Điều 8: Các điểm loại trừ áp dụng riêng cho bảo hiểm sức khỏe

Bảo hiểm này không trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau hoặc gây ra bởi:

1. Tất cả các chi phí vượt quá chi phí hợp lý, theo thông lệ và điều trị cần thiết trên phương diện y khoa.
2. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh, những thương tật và chi định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
3. Dịch vụ điều trị tại nhà (không bao gồm chi phí y tá chăm sóc tại nhà) hoặc tại viện điều trị bằng thủy lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa, viện điều dưỡng, an dưỡng, hoặc tại những nơi không phải là Cơ sở y tế.
4. Kiểm tra và khám sức khỏe bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám kiểm tra phụ khoa, **nam khoa**, khám thai định kỳ, chi phí trước và sau khi sinh, chi phí chăm sóc em bé, 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, khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm. Điều dưỡng, an dưỡng, nằm viện để kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật. Chi phí phát sinh do tai nạn.
5. Điều trị các bất thường về sinh hóa, chuyển hóa của cơ thể như tăng lipid máu, men gan cao, nồng độ calci thấp, tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, điều trị cân nặng, phục hồi chức năng và các hậu quả có liên quan hay các tình trạng tương tự. 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.
6. Điều trị chưa được khoa học công nhận hoặc điều trị thử nghiệm. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hoặc bộ phận giả, làm chân giả, tay giả, mắt giả, răng giả, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, dụng cụ chỉnh hình, nạng hay xe lăn hoặc các dụng cụ khác,
7. Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản (trừ khi có thỏa thuận khác). Các hình thức điều trị ngoại trú về răng và liên quan đến răng (nướu, lợi) không phải do tai nạn (trừ khi có thỏa thuận khác). Điều trị loại trừ này không được áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi “Điều trị ngoại trú” hoặc “Điều trị nha khoa” theo quy định.
8. Kế hoạch hóa gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, thay đổi giới tính, hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của điều trị trên. Các bệnh lý về tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn tiền đình, “suy nhược thần kinh”, suy nhược cơ thể (không có nguyên nhân bệnh lý), mệt mỏi, mỗi mất điều tiết, stress, phong, giang mai, lậu, AIDS và các hội chứng liên quan, bệnh hoa liễu và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác, bệnh nghề nghiệp.
9. Bệnh đặc biệt trong năm bảo hiểm đầu tiên kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm.
10. Bệnh có sẵn. Tuy nhiên, điều loại trừ này:
 - a. chỉ được áp dụng trong năm đầu tiên kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm dưới 50 thành viên.
 - b. không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm có từ 50 thành viên trở lên.
 - c. đối với những người tham gia bổ sung sau ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, loại trừ bệnh có sẵn và loại trừ bệnh đặc biệt được áp dụng một năm tính từ ngày bổ sung Người được bảo hiểm.
11. Bảo hiểm loại trừ 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.

IV. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Điều 9: Hợp đồng bảo hiểm

Khi có Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảo Long sẽ cấp hợp đồng bảo hiểm kèm theo danh sách những Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng thành viên được bảo hiểm (nếu cần). Hợp đồng bảo hiểm phải được cấp cho nhóm nhân viên từ 10 người trở lên và đang công tác trong cùng một đơn vị, Doanh nghiệp.

Điều 10: Sửa đổi bổ sung

Trong trường hợp Giấy chứng nhận bảo hiểm và / hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có) quy định những điểm khác với quy tắc bảo hiểm này thì hai bên phải tuân thủ theo những điều đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và / hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có) nếu chúng không trái với quy định của pháp luật Nhà nước Việt Nam.

Điều 11: Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm kèm theo quy tắc này.

Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi chủ hợp đồng bảo hiểm đã thanh toán phí bảo hiểm theo đúng thời hạn thanh toán trên hợp đồng (trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản)

Điều 12: Thời điểm bắt đầu hiệu lực bảo hiểm

1. Đối với hợp đồng bảo hiểm tái tục, hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ trừ khi có thỏa thuận khác.
2. Đối với hợp đồng bảo hiểm đầu tiên và hợp đồng bảo hiểm không liên tục, hiệu lực bảo hiểm tuân theo các quy định sau, trừ khi có thỏa thuận khác:
 - a. Bảo hiểm tai nạn: có hiệu lực ngay.
 - b. Trường hợp ốm đau, bệnh tật (không phải do tai nạn): bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm được ghi trên hợp đồng.
 - c. Trường hợp sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, biến chứng thai sản, lấy u nang buồng trứng, điều trị thai sản: bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 90 ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm được ghi trên hợp đồng.
 - d. Trường hợp sinh đẻ: bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 270 ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm được ghi trên hợp đồng.
3. Đối với các hợp đồng bảo hiểm có nhóm từ 50 thành viên trở lên:
 - a. Nếu điều trị ốm đau, bệnh tật trong thời hạn 30 ngày thì số tiền bồi thường được trả theo tỷ lệ giữa số ngày đã tham gia bảo hiểm và 30 ngày.
 - b. Nếu sinh đẻ trong thời hạn 270 ngày thì số tiền bồi thường được trả theo tỷ lệ giữa số ngày đã tham gia bảo hiểm và 270 ngày.
 - c. Nếu sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, biến chứng thai sản, lấy u nang buồng trứng, điều trị thai sản trong thời hạn 90 ngày thì số tiền bồi thường được trả theo tỷ lệ giữa số ngày đã tham gia bảo hiểm và 90 ngày.

Đối với các cá nhân được bổ sung thêm vào hợp đồng bảo hiểm nhóm trên 50 người tại thời điểm sau ngày hiệu lực của hợp đồng, thời gian chờ quy định tại mục 2a, 2b, 2c, 2d phải được áp dụng.

Điều 13: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

- a. Nếu Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong quy tắc này, hợp đồng bảo hiểm sẽ không còn hiệu lực và Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng bất cứ quyền lợi nào thuộc Hợp đồng bảo hiểm. Khoản phí bảo hiểm đã đóng không được hoàn lại.
- b. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt; Việc chấm dứt hợp đồng phải phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và Bộ luật dân sự. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt, Bảo Long sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được Bảo Long chấp nhận trả tiền bồi thường.
- c. Trường hợp Bảo Long phát hiện người được bảo hiểm để người khác mạo danh để trục lợi bảo hiểm, hoặc chính người được bảo hiểm trục lợi bảo hiểm, thì người được bảo hiểm sẽ bị khai trừ vĩnh viễn ra khỏi danh sách được bảo hiểm. Phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại. Trường hợp có dấu hiệu phạm pháp, Bảo Long có quyền đề nghị cơ quan pháp luật xem xét, giải quyết.

Điều 14: Các điều khoản bổ sung

1. Tự động điều chỉnh tăng giảm nhân viên

Bất kỳ nhân viên mới nào của Chủ hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động được bảo hiểm với số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm như ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc bản Sửa đổi bổ sung có hiệu lực mới nhất. Hợp đồng cũng tự loại bỏ những nhân viên hiện đang được bảo hiểm ra khỏi danh sách nhân viên của Chủ hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện là Chủ hợp đồng thông báo cho Bảo Long việc điều chỉnh nhân sự vào cuối mỗi tháng của thời hạn bảo hiểm. Việc thông báo phải được thực hiện bằng văn bản và phải được Bảo Long xác nhận. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở tỉ lệ của thời hạn được bảo hiểm hoặc ngừng bảo hiểm sau khi Chủ hợp đồng đã nêu rõ việc điều chỉnh nhân sự. Đối với những người được bảo hiểm đã phát sinh bồi thường nhưng được thông báo ngừng bảo hiểm thì phí bảo hiểm của thời hạn chưa sử dụng sẽ không được hoàn lại.

Điều khoản bảo hiểm tự động không áp dụng đối với bất kỳ nhân viên nào có số tiền bảo hiểm vượt quá số tiền bảo hiểm cao nhất của các thành viên hiện tại trong nhóm, không áp dụng đối với thân nhân. Bảo hiểm cho những đối tượng trên chỉ có thể được cung cấp sau khi Chủ hợp đồng đã yêu cầu và được Bảo Long chấp thuận.

Các bên thỏa thuận rằng các nhân viên được bảo hiểm phải có thỏa thuận lao động với Chủ hợp đồng bảo hiểm phù hợp với Luật lao động Việt Nam.

Các bên cũng thỏa thuận áp dụng điều khoản tự động điều chỉnh lương theo thỏa thuận lao động của Chủ hợp đồng bảo hiểm với nhân viên, với điều kiện Chủ hợp đồng bảo hiểm phải cập nhật việc thay đổi tổng quỹ lương hoặc chi tiết lương từng tháng. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo mức lương thay đổi.

2. Bảo hiểm tổn thương thân thể do hít phải hơi độc, khí độc

Bảo hiểm tai nạn mở rộng áp dụng điều khoản này với điều kiện **tăng thêm 5%** phí bảo hiểm tai nạn. Việc áp dụng điều khoản này phải được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm.

Theo điều khoản này, Bảo Long đồng ý mở rộng bảo hiểm sự kiện ngộ độc (bao gồm và không hạn chế ngộ độc thức ăn, thức uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc)

Tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất của Bảo Long (tổng thất tích tụ) không vượt quá 1.000.000.000 đồng/vụ.

3. Bảo hiểm tổn thương thân thể do đình công, nội chiến

Bảo hiểm tai nạn mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương thân thể do hậu quả của đình công, nội chiến, bạo động dân sự, khủng bố.

Tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất của Bảo Long (tổn thất tích tụ) không vượt quá 1.000.000.000 đồng/vụ.

Phí bảo hiểm **tăng thêm: 2%** phí bảo hiểm tai nạn

4. Thỏa thuận đặc biệt về việc ứng trước tiền bồi thường

Trường hợp người được bảo hiểm phải nhập viện, trong những tình huống đặc biệt:

- Bảo Long có thể đồng ý ứng trước tiền bồi thường theo số tiền bồi thường được ước tính đến mức tối đa là 5.000.000 đồng với điều kiện số tiền bồi thường được ước tính dựa trên các chẩn đoán của bệnh viện vượt qua mức 2.000.000 đồng.
- Nếu Bảo Long không thể cung cấp tiền ứng trước trong vòng 24h sau khi xảy ra tai nạn khẩn cấp, Chủ hợp đồng bảo hiểm có thể dựa vào xác nhận bằng văn bản của Bảo Long, cung cấp cho nhân viên bị tai nạn của mình một khoản ứng trước hợp lý.
- Chủ hợp đồng bảo hiểm sau đó thông báo kịp thời với Bảo Long, cung cấp Chứng từ y tế, Giấy đề nghị tạm ứng (đã được Bảo Long xác nhận), Bảo Long có trách nhiệm bồi hoàn cho Chủ hợp đồng bảo hiểm khoản ứng trước này trong vòng 15 ngày.

5. Bảo hiểm bệnh nghề nghiệp

Theo điều khoản này, Bảo Long đồng ý mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị Bệnh nghề nghiệp được quy định bởi Luật Lao động và Danh mục Bệnh nghề nghiệp được nêu ra trong Thông tư số 08/TT-LB ngày 19 tháng 5 năm 1976 và Thông tư số 29/TT-LB ngày 25 tháng 12 năm 1991 của Bộ Y tế và Bộ Lao động và Thương binh xã hội và Quyết định số 27/2006/QĐ-BYT ngày 21 tháng 9 năm 2006 của Bộ Y tế và **Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2011 của Bộ Y Tế.**

Các bệnh nghề nghiệp bao gồm:

1. Bệnh bụi phổi – silic
2. Bệnh bụi phổi atbet hay bệnh bụi phổi amiăng
3. Bệnh bụi phổi – bông
4. Bệnh viêm phế quản mãn tính nghề nghiệp
5. Bệnh nhiễm độc chì và các hợp chất chì
6. Bệnh nhiễm độc benzen và các hợp chất đồng đẳng của benzen
7. Bệnh nhiễm độc thủy ngân
8. Bệnh nhiễm độc mangan
9. Bệnh nhiễm độc TNT (Trinitrotoluen)
10. Bệnh nhiễm độc Asen và các hợp chất Asen nghề nghiệp
11. Bệnh nhiễm độc nicotin nghề nghiệp
12. Bệnh nhiễm độc hóa chất trừ sâu
13. Bệnh do quang tuyến X và các tia phóng xạ
14. Bệnh điếc do tiếng ồn (điếc nghề nghiệp)
15. Bệnh rung chuyển nghề nghiệp
16. Bệnh giảm áp
17. Bệnh sạm da
18. Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc
19. Bệnh lao nghề nghiệp
20. Bệnh viêm gan virus nghề nghiệp
21. Bệnh do leptospira nghề nghiệp
22. Bệnh hen phế quản nghề nghiệp
23. Bệnh nhiễm độc cacbonmonoxit nghề nghiệp

24. Bệnh nốt dầu nghề nghiệp
25. Bệnh viêm loét da, viêm móng và xung quanh móng nghề nghiệp
26. Bệnh nhiễm độc Cadimi nghề nghiệp
27. Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân
28. Nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp

Phí bảo hiểm **tăng thêm: 5%** phí bảo hiểm sức khỏe.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 15: Trách nhiệm của Người được bảo hiểm

1. kê khai trung thực, đầy đủ mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Long;
2. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo thời hạn đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
3. Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo Long trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Long.
4. Thông báo cho Bảo Long về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm
5. Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của Người được bảo hiểm phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để ngăn ngừa hạn chế tổn thất.
6. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ liên quan đến sự kiện bảo hiểm.

VI. THỦ TỤC THANH TOÁN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 16: Hồ sơ yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Khi yêu cầu Bảo Long thanh toán quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm và / hoặc người thừa kế hợp pháp bằng chi phí của mình, phải gửi cho Bảo Long các chứng từ sau đây:

1. Giấy yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Bảo Long.
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm (bản sao y).
3. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn.
4. Xác nhận điều trị của cơ quan y tế: giấy ra viện, phiếu điều trị tai nạn, y chứng, sổ khám chữa bệnh, phiếu mổ, phim chụp X-Quang ...
5. Các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị: biên lai, hóa đơn bệnh viện, đơn thuốc, hóa đơn mua thuốc ...
6. Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm chết).
7. Chứng từ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm chết).
8. Giấy phép lái xe hợp lệ (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển xe từ 50cc trở lên).
9. Các giấy tờ liên quan khác khi có yêu cầu.

Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.

Điều 17: Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người được Người được bảo hiểm ủy quyền. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp được nhận số tiền đó.

Điều 18: Chế tài bồi thường

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các điều quy định trong Quy tắc này, Bảo Long có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ quyền lợi bảo hiểm chỉ trả cho người đó hoặc loại trừ khỏi danh sách bảo hiểm mà không hoàn lại phí tùy theo mức độ vi phạm.

Điều 19: Bảo hiểm trùng, đòi người thứ ba

1. Bảo hiểm trùng và đòi người thứ ba không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm chi trả cho thương tật vĩnh viễn và chết.
2. Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm đang được bảo hiểm bởi một hoặc nhiều hợp đồng bảo hiểm con người khác (trừ bảo hiểm xã hội), trong trường hợp này các chi phí điều trị y tế cho cùng tổn thương thân thể gây ra thì bảo hiểm này sẽ trả tiền bồi thường theo tỷ lệ tương ứng giữa số tiền bảo hiểm của bảo hiểm này và tổng số tiền bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm con người.

Điều 20: Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và thời hạn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Trong vòng 30 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho Bảo Long bằng văn bản. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ bị từ chối một phần hay toàn bộ quyền lợi bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng.

Trong vòng 180 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi đến Bảo Long hồ sơ yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ mất quyền yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng.

Điều 21: Thời hạn giải quyết yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm

Bảo Long có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán quyền lợi bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ trừ khi có thỏa thuận khác.

Điều 22: Thời hiệu khởi kiện

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

VII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 23: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không thỏa thuận được bằng thương lượng thì một trong hai bên được quyền đưa vụ việc ra giải quyết tại tòa án theo quy định của pháp luật.

TỔNG GIÁM ĐỐC

Lưu Thanh Tâm

PHỤ LỤC 1 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TAI NẠN

(Được phê chuẩn kèm theo công văn số 12163/BTC-QLBH ngày 29/08/2014 của Bộ tài chính và Ban hành kèm theo Quyết định số 1462/2014/BHBL-QĐ-TGD-QLNV ngày 03 tháng 09 năm 2014 của Tổng giám đốc Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bảo Long)

Trong thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị tổn thương thân thể do tai nạn mà tổn thương thân thể này độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác dẫn đến chết, thương tật thân thể trong vòng 24 tháng hay làm phát sinh các chi phí y tế, Bảo Long trả tiền bồi thường theo các mục sau:

Stt	Rủi ro bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
1	Chết.	Toàn bộ số tiền bảo hiểm.
2	Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.	Toàn bộ số tiền bảo hiểm.
3	Thương tật bộ phận vĩnh viễn.	Tỷ lệ phần trăm của số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ phần trăm của thương tật quy định tại Mục thương tật bộ phận phần Thương tật vĩnh viễn - Bảng tỷ lệ thương tật Ban hành theo quyết định số 1453/2014/BHBL-QĐ-TGD-QLNV ngày 03 tháng 09 năm 2014 của Tổng giám đốc Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bảo Long.
4	Mất giảm thu nhập.	Tiền lương bị mất trong thời gian điều trị thương tật tạm thời hay số tiền thỏa thuận trên hợp đồng bảo hiểm, tùy số tiền nào thấp hơn. Quyền lợi bảo hiểm trả cho trường hợp này không quá thời gian đã chọn trong hợp đồng bảo hiểm.
5	Chi phí y tế.	Chi phí y tế cần thiết và hợp lý để điều trị tổn thương thân thể do tai nạn, nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm.

Đối với từng quyền lợi trong Bảo hiểm tai nạn này có thể cung cấp độc lập. Chủ hợp đồng bảo hiểm có quyền chọn mua trong 5 rủi ro bảo hiểm ở bảng trên nhưng bắt buộc phải có rủi ro 1, 2 và 3.

Số tiền bảo hiểm không được chi trả quá một trong những Số tiền bảo hiểm quy định tại Quyền lợi 1, 2, 3, 4, 5 khi liên quan đến cùng một tai nạn

Tổng số tiền được chi trả theo quyền lợi 3, 4, 5 liên quan đến cùng một tai nạn không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm đã ghi trong giấy giấy chứng nhận bảo hiểm.

TỔNG GIÁM ĐỐC

Lưu Thanh Tâm

PHỤ LỤC 2

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM SỨC KHỎE

(Được phê chuẩn kèm theo công văn số 12163/BTC-QLBH ngày 29/08/2014 của Bộ tài chính và Ban hành kèm theo Quyết định số 1462/2014/BHBL-QĐ-TGD-QLNV ngày 03 tháng 09 năm 2014 của Tổng giám đốc Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bảo Long)

I. Bảo hiểm sinh mạng

Trong thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị tổn thương thân thể do ốm đau, bệnh tật, thai sản mà tổn thương thân thể này độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác dẫn đến chết, thương tật thân thể trong vòng 24 tháng, Bảo Long trả tiền bồi thường theo các mục sau:

Stt	Rủi ro bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
1	Chết.	Toàn bộ số tiền bảo hiểm.
2	Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.	Toàn bộ số tiền bảo hiểm.
3	Thương tật bộ phận vĩnh viễn.	Tỷ lệ phần trăm của số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ phần trăm của thương tật quy định tại Mục thương tật bộ phận phần Thương tật vĩnh viễn - Bảng tỷ lệ thương tật Ban hành theo quyết định số 1453/2014/BHBL-QĐ-TGD-QLNV ngày 03 tháng 09 năm 2014 của Tổng giám Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bảo Long.
4	Thương tật toàn bộ tạm thời	Lương trong thời gian bị thương tật toàn bộ tạm thời hay số tiền thỏa thuận trên hợp đồng tùy vào số nào thấp hơn. Tiền bồi thường trả cho trường hợp này không quá thời gian đã chọn trong hợp đồng.

Bảo hiểm này không cung cấp độc lập, chỉ được cấp khi Chủ hợp đồng bảo hiểm đã mua bảo hiểm chi phí y tế trước đó.

Đối với trường hợp thể hiện bằng tỷ lệ phần trăm (tỷ lệ phí bảo hiểm), phí bảo hiểm = Tỷ lệ phí bảo hiểm x số tiền bảo hiểm.

Loại trừ áp dụng thêm cho quyền lợi này

Ngoài những điểm loại trừ đã được áp dụng trong Chương III, quyền lợi Bảo hiểm sinh mạng này còn áp dụng loại trừ đối với:

- Bệnh có sẵn, trừ khi Người được bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm này trong suốt 24 tháng liên tục.
- Bệnh đặc biệt, trừ khi Người được bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm này trong suốt 24 tháng liên tục.
- Nguyên nhân thai sản, trừ khi người được bảo hiểm đã được bảo hiểm hơn 12 tháng.

II. Bảo hiểm chi phí y tế

Trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật, thai sản đòi hỏi phải nằm viện, phẫu thuật, Bảo Long trả tiền bồi thường theo các mục như trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đối với bảo hiểm sức khỏe: Bảo hiểm y tế có thể được cung cấp độc lập.

III. Chi phí điều trị ngoại trú

Trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật, thai sản đòi hỏi phải khám chữa bệnh ngoại trú, Bảo Long trả 80% tiền yêu cầu bồi thường sau khi khấu trừ 220.000 đồng/lần khám chữa bệnh. Tiền bồi thường được thanh toán bao gồm:

- Tiền khám bệnh
- Tiền thuốc theo chỉ định của bác sĩ
- Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán cần thiết
- Các thủ thuật điều trị
- Vật lý trị liệu

Giới hạn bảo hiểm: Quy định như trong Giấy chứng nhận bảo hiểm

Người được bảo hiểm có quyền lựa chọn điều trị tại cơ sở y tế như định nghĩa tại điều 3 hoặc tại phòng mạch của bác sĩ, lương y có giấy phép.

Bảo hiểm chi phí điều trị ngoại trú không bao gồm chi phí điều trị nha khoa (không do tai nạn).

Bảo hiểm này không cung cấp độc lập. Chủ hợp đồng bảo hiểm phải mua bảo hiểm chi phí điều trị nội trú trước đó với mức bằng hoặc cao hơn.

IV. Bảo hiểm điều trị nha khoa

Trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị bệnh về răng đòi hỏi phải điều trị y khoa, Bảo Long trả 80% tiền yêu cầu bồi thường sau khi khấu trừ 220.000 đồng/lần khám điều trị.

Quyền lợi bảo hiểm:

Điều trị thông thường:

- Tiền khám
- Chụp phim theo chỉ định
- Cạo vôi răng
- Trám răng thông thường (amalgam hoặc composite)
- Nhổ răng (không phẫu thuật)

Điều trị chuyên sâu:

- Nhổ răng
- Cắt chôn răng
- Chữa tủy răng

Giới hạn bảo hiểm: Quy định như trong Giấy chứng nhận bảo hiểm

Bảo hiểm này không cung cấp độc lập. Chủ hợp đồng bảo hiểm phải mua bảo hiểm chi phí điều trị nội trú trước đó với mức bằng hoặc cao hơn.

Lưu ý: Đối với bảo hiểm sức khỏe:

- Số tiền bảo hiểm được chi trả liên quan tới ốm đau, bệnh tật, thai sản không được chi trả quá một trong những STBH quy định của phần bảo hiểm sinh mạng trong một năm bảo hiểm.
- Tổng các giới hạn phụ trong phần bao hiểm chi phí y tế (Điều trị nội trú) được chi trả liên quan đến ốm đau, bệnh tật, thai sản không vượt quá Số tiền bảo hiểm của mỗi chương trình.
- Tổng số tiền được chi trả cho phần bảo hiểm sinh mạng và Chi phí y tế (Điều trị nội trú) liên quan đến ốm đau, bệnh tật, thai sản không vượt quá từng giới hạn phụ/Số tiền bảo hiểm của mỗi chương trình/100% STBH trong phần Sinh mạng trong một năm bảo hiểm.

TỔNG GIÁM ĐỐC

Lưu Thanh Tâm

SỬA ĐỔI BỔ SUNG

Đính kèm và là bộ phận không tách rời của Giấy chứng nhận bảo hiểm

1. Bảo hiểm tổn thương thân thể do hít phải hơi độc, khí độc

Bảo hiểm tai nạn mở rộng áp dụng điều khoản này với điều kiện **tăng thêm 5%** phí bảo hiểm tai nạn. Việc áp dụng điều khoản này phải được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm.

Theo điều khoản này, Bảo Long đồng ý mở rộng bảo hiểm sự kiện ngộ độc (bao gồm và không hạn chế ngộ độc thức ăn, thức uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc)

Tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất của Bảo Long (tổn thất tích tụ) không vượt quá 1.000.000.000 đồng/vụ.

Phí bảo hiểm tăng thêm: đã bao gồm

2. Bảo hiểm tổn thương thân thể do đình công, nội chiến

Bảo hiểm tai nạn mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương thân thể do hậu quả của đình công, nội chiến, bạo động dân sự, khủng bố.

Tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất của Bảo Long (tổn thất tích tụ) không vượt quá 1.000.000.000 đồng/vụ.

Phí bảo hiểm tăng thêm: đã bao gồm

3. Bảo hiểm bệnh nghề nghiệp

Theo điều khoản này, Bảo Long đồng ý mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị Bệnh nghề nghiệp được quy định bởi Luật Lao động và Danh mục Bệnh nghề nghiệp được nêu ra trong Thông tư số 08/TT-LB ngày 19 tháng 5 năm 1976 và Thông tư số 29/TT-LB ngày 25 tháng 12 năm 1991 của Bộ Y tế và Bộ Lao động và Thương binh xã hội và Quyết định số 27/2006/QĐ-BYT ngày 21 tháng 9 năm 2006 của Bộ Y tế và **Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2011 của Bộ Y Tế.**

Các bệnh nghề nghiệp bao gồm:

1. Bệnh bụi phổi – silic
2. Bệnh bụi phổi atbet hay bệnh bụi phổi amiăng
3. Bệnh bụi phổi – bông
4. Bệnh viêm phế quản mãn tính nghề nghiệp
5. Bệnh nhiễm độc chì và các hợp chất chì
6. Bệnh nhiễm độc benzen và các hợp chất đồng đẳng của benzen
7. Bệnh nhiễm độc thủy ngân
8. Bệnh nhiễm độc mangan
9. Bệnh nhiễm độc TNT (Trinitrotoluen)
10. Bệnh nhiễm độc Asen và các hợp chất Asen nghề nghiệp
11. Bệnh nhiễm độc nicotin nghề nghiệp

12. Bệnh nhiễm độc hóa chất trừ sâu
13. Bệnh do quang tuyến X và các tia phóng xạ
14. Bệnh điếc do tiếng ồn (điếc nghề nghiệp)
15. Bệnh rung chuyển nghề nghiệp
16. Bệnh giảm áp
17. Bệnh sạm da
18. Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc
19. Bệnh lao nghề nghiệp
20. Bệnh viêm gan virus nghề nghiệp
21. Bệnh do leptospira nghề nghiệp
22. Bệnh hen phế quản nghề nghiệp
23. Bệnh nhiễm độc cacbonmonoxit nghề nghiệp
24. Bệnh nốt dầu nghề nghiệp
25. Bệnh viêm loét da, viêm móng và xung quanh móng nghề nghiệp
26. Bệnh nhiễm độc Cadimi nghề nghiệp
27. Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân
28. Nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp

Phí bảo hiểm tăng thêm: đã bao gồm.