



# QUY TẮC BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ TAI NẠN



**Công ty TNHH Bảo hiểm HD**

Toà nhà Abacus, 58 Nguyễn Đình Chiểu,  
Phường Đa Kao, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh

**T** (028) 3528 2999  
**T** 1900 068 898

**E** [info@hdinsurance.com.vn](mailto:info@hdinsurance.com.vn)  
**www.hdinsurance.com.vn**



## QUY TẮC BẢO HIỂM

### CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ TAI NẠN

(Tên thương mại: HDI CARE)

Ban hành kèm theo Quyết định số 04/2025/QĐ/SP-HDI ngày 30/06/2025 của Công ty TNHH Bảo hiểm HD.

#### CHƯƠNG I

Quy định chung

#### CHƯƠNG II

Điều kiện, Điều khoản bảo hiểm

#### CHƯƠNG III

Quyền lợi và nghĩa vụ các bên

#### CHƯƠNG IV

Loại trừ bảo hiểm

#### CHƯƠNG V

Quyền lợi bảo hiểm

#### CHƯƠNG VI

Yêu cầu bồi thường bảo hiểm  
Thủ tục giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm

#### CHƯƠNG VII

Giải quyết tranh chấp

#### CHƯƠNG VIII

Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật

Trên cơ sở giấy yêu cầu bảo hiểm, các kê khai khác (nếu có) của người yêu cầu bảo hiểm và được Công ty TNHH Bảo hiểm HD (HDI) chấp nhận, HDI đồng ý nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm như sau:

## CHƯƠNG I: QUY ĐỊNH CHUNG

### Điều 1: Các thuật ngữ và từ viết tắt

Trong Quy tắc bảo hiểm này và tại hợp đồng bảo hiểm, các thuật ngữ dưới đây được hiểu, giải thích và thực hiện như sau:

**1.1. HDI:** là Công ty TNHH Bảo hiểm HD (gọi tắt là HDI).

**1.2. NĐBH:** là người được bảo hiểm.

**1.3. Hợp đồng bảo hiểm:** là sự thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

**1.4. Hợp đồng bảo hiểm nhóm:** là hợp đồng bảo hiểm bao gồm tối thiểu 02 (hai) 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. Trong trường hợp có yêu cầu, người thân của người được bảo hiểm cũng có thể tham gia vào hợp đồng bảo hiểm nhóm (không bắt buộc).

**1.5. Người thân:** là vợ hoặc chồng; cha mẹ đẻ, cha mẹ nuôi; cha mẹ đẻ, cha mẹ nuôi của vợ hoặc chồng; con đẻ, con nuôi, con dâu, con rể; ông, bà; anh chị em ruột, anh chị em ruột của vợ hoặc chồng; cháu là con của con đẻ, con nuôi.

**1.6. Hợp đồng bảo hiểm trùng:** là trường hợp bên mua bảo hiểm giao kết hợp đồng bảo hiểm với hai doanh nghiệp bảo hiểm trở lên để bảo hiểm cho cùng một đối tượng, với cùng điều kiện và sự kiện bảo hiểm.

**1.7. Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Bên mua bảo hiểm đáp ứng quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây: a) Bản thân bên mua bảo hiểm; b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm; c) Anh, chị, em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng; d) Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

**1.8. Người thụ hưởng:** là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.

**1.9. Người được bảo hiểm:** là cá nhân có sức khỏe, tính mạng được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm, có tên trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, và được hưởng quyền lợi theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.

**1.10. Tuổi của NĐBH:** là tuổi được tính tại thời điểm ký giấy yêu cầu bảo hiểm theo ngày, tháng, năm sinh dương lịch của người đó, được xác định bởi các căn cứ theo thứ tự ưu tiên dưới đây:

- a) Giấy khai sinh;
- b) Giấy chứng minh nhân dân / Căn cước công dân / Căn cước;
- c) Hộ chiếu hoặc các giấy tờ hợp pháp khác (nếu có).

**1.11. 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 tử vong cho NĐBH và xảy ra ngoài sự kiểm soát của NĐBH.

**1.12. Tổn thương / thương tật thân thể:** có nghĩa là tổn thương đối với thân thể gây ra bởi tai nạn hay ốm đau, bệnh tật phát sinh trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

**1.13. Ốm đau, bệnh tật:** là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường, cần thiết phải được điều trị y tế.

**1.14. Bệnh / tổn thương có sẵn:** là những bệnh / thương tật có từ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và là bệnh / thương tật của người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trong vòng 3 năm trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

- Bất cứ tình trạng sức khỏe đã được chẩn đoán; triệu chứng / thương tật đã xảy ra / xuất hiện từ trước khi bảo hiểm có hiệu lực, mà người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù người được bảo hiểm có thực sự khám hoặc điều trị hay không.

Theo Quy tắc bảo hiểm này ngoài những bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau được hiểu là bệnh có sẵn: viêm amidan phải cắt, viêm VA cần phải nạo, rối loạn tiền đình, thoái hóa khớp / đốt sống / cột sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, bệnh hen.

Bệnh / tổn thương có sẵn được xác nhận của bác sỹ điều trị.

**1.15. Số tiền bảo hiểm:** là hạn mức trách nhiệm bảo hiểm tối đa của HDI tương ứng với mỗi người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.

**1.16. Bệnh đặc biệt:** bệnh đặc biệt bao gồm những bệnh được liệt kê sau đây: là các bệnh ung thư, u - bướu các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp, viêm thận (loại trừ viêm thận cấp tính cầu điều trị y tế khẩn cấp), loét ruột, viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, đái tháo đường, Parkinson, suy phổi, bệnh mạch máu não, đột quỵ, hôn mê, động kinh, các bệnh liên quan tới tuyến giáp.

**1.17. Bệnh / dị tật bẩm sinh (hay khuyết tật bẩm sinh):** là các bất thường bẩm sinh có sẵn từ khi sinh ra. Nhiều bệnh / dị tật bẩm sinh có thể được chẩn đoán trước khi sinh hay vừa sinh ra trong khi một số bệnh / dị tật khác chỉ biểu hiện nhiều năm sau khi sinh.

Việc xác định bệnh bẩm sinh được thực hiện căn cứ theo danh mục các bệnh bẩm sinh do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành (nếu có); xác nhận / kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; xác nhận / kết luận hoặc chẩn đoán của cơ sở y tế có thẩm quyền.

**1.18. Điều trị thẩm mỹ:** là các phương pháp điều trị y khoa nhằm làm thay đổi hình dáng, cấu trúc, kích thước hay màu sắc của một cơ quan cơ thể.

**1.19. Bệnh mãn tính:** là tình trạng mà theo ý kiến của bác sĩ là bệnh tiến triển kéo dài và không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn.

**1.20. Biến chứng thai sản:** là tình trạng bất thường của bào thai, biến chứng do nguyên nhân tai nạn hoặc bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của người được bảo hiểm (nhưng không liên quan đến việc điều trị vô sinh, sinh non, sinh nở) phải điều trị theo chỉ định của bác sĩ.

**1.21. Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** là thương tật thân thể làm cho người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi chức năng hoạt động bình thường của một hay nhiều bộ phận của cơ thể mà không có khả năng hồi phục do hậu quả của việc bị cắt, mất hoặc mất khả năng sử dụng hoặc bị liệt một phần cơ thể và được liệt kê trong Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật.

**1.22. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là thương tật làm cho người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 180 ngày liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

Việc chứng nhận người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

**1.23. Chiến tranh:** là việc một quốc gia trực tiếp sử dụng lực lượng vũ trang, phương tiện kỹ thuật quân sự để tấn công quốc gia khác, có thể tiến sâu và trong lãnh thổ hoặc tấn công từ bên ngoài lãnh thổ của quốc gia bị tấn công, có thể có tuyên chiến hoặc không tuyên chiến; hoặc là việc một hoặc một số quốc gia trực tiếp sử dụng lực lượng vũ trang, phương tiện kỹ thuật quân sự để tập trận hoặc diễn tập quân sự trong phạm vi một vùng diện tích nhất định. Hoạt động tập trận hoặc diễn tập quân sự có thể có thông báo hoặc không có thông báo trước.

**1.24. Khủng bố:** là một, một số hoặc tất cả hành vi sau đây của tổ chức, cá nhân nhằm chống chính quyền nhân dân, ép buộc chính quyền nhân dân, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế, gây khó khăn cho quan hệ quốc tế của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam hoặc gây ra tình trạng hoảng loạn trong công chúng:

a) Xâm phạm tính mạng, sức khỏe, tự do thân thể hoặc đe dọa xâm phạm tính mạng, uy hiếp tinh thần của người khác;

b) Chiếm giữ, làm hư hại, phá hủy hoặc đe dọa phá hủy tài sản; tấn công, xâm hại, cản trở, gây rối loạn hoạt động của mạng máy tính, mạng viễn thông, mạng internet, thiết bị số của cơ quan, tổ chức, cá nhân;

c) Hướng dẫn chế tạo, sản xuất, sử dụng hoặc chế tạo, sản xuất, tàng trữ, vận chuyển, mua bán vũ khí, vật liệu nổ, chất phóng xạ, chất độc, chất cháy và các công cụ, phương tiện khác nhằm phục vụ cho việc thực hiện hành vi quy định tại điểm a và điểm b nêu trên;

d) Tuyên truyền, lôi kéo, xúi giục, cưỡng bức, thuê mướn hoặc tạo điều kiện, giúp sức cho việc thực hiện hành vi quy định tại các điểm a, b và c nêu trên;

đ) Thành lập, tham gia tổ chức, tuyển mộ, đào tạo, huấn luyện đối tượng nhằm thực hiện hành vi quy định tại các điểm a, b, c và d nêu trên;

e) Các hành vi khác được coi là khủng bố theo quy định của điều ước quốc tế về phòng, chống khủng bố mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

**1.25. Cơ sở y tế / bệnh viện:** là cơ sở cung cấp đồng thời dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (điều trị bệnh) được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép thành lập, hoạt động hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam hoặc quy định pháp luật tại nước ngoài nơi cơ sở y tế đó đang hoạt động và:

a) Có khả năng và phương pháp chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;

b) Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, ngoại trú;

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

**1.26. Thời gian chờ:** là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả cụ thể tại Điều 2 của Quy tắc bảo hiểm này.

**1.27. Hệ thống bảo lãnh viện phí:** là hệ thống các cơ sở y tế có ký kết thỏa thuận cung cấp dịch vụ bảo lãnh với doanh nghiệp bảo hiểm. Người được bảo hiểm khi khám và điều trị tại những cơ sở này sẽ được doanh nghiệp bảo hiểm bảo lãnh thanh toán các chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm và theo hạn mức quy định trong hợp đồng / giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải tự chi trả cho những chi phí vượt quá mức trách nhiệm đã tham gia trong quy tắc bảo hiểm và bảng quyền lợi bảo hiểm tại thời điểm điều trị.

**1.28. Bác sỹ:** là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được pháp luật nước sở tại công nhận và bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, loại trừ bác sỹ chính là:

- Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng;
- Đại lý bảo hiểm, chủ sử dụng lao động / nhân viên của bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm;
- Thành viên gia đình trực hệ của bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm (bố mẹ, bố mẹ vợ / chồng, vợ / chồng, con cái, anh chị em ruột).

**1.29. Phẫu thuật:** là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật, thai sản được thực hiện bởi những người có chứng chỉ hành nghề hợp pháp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc mổ bằng thiết bị y tế trong bệnh viện, bao gồm cả hình thức mổ bằng tia laser, mổ nội soi. Các loại phẫu thuật phải thuộc danh mục phẫu thuật do Bộ Y tế hoặc nước sở tại ban hành.

**1.30. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm hợp lệ:** là hồ sơ yêu cầu bồi thường có đầy đủ các chứng cứ, tài liệu cần thiết theo đúng hình thức quy định trong Quy tắc bảo hiểm này.

**1.31. Phẫu thuật trong ngày:** là phẫu thuật để điều trị thương tật hoặc bệnh tật nhưng không đòi hỏi bệnh nhân phải ở lại qua đêm để chăm sóc y khoa.

**1.32. Nằm viện nội trú:** là việc bệnh nhân cần thiết phải nằm điều trị bệnh / thương tật tại cơ sở y tế ít nhất 24 giờ liên tục cho đến khi ra viện. Trong trường hợp bệnh viện không cung cấp giấy xuất viện thì hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế.

**1.33. Cấy ghép nội tạng:** là việc phẫu thuật để cấy ghép các cơ quan như tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, bao gồm cả tủy xương cho người được bảo hiểm tiến hành tại một bệnh viện bởi một bác sỹ có bằng cấp được phép thực hiện loại phẫu thuật này. Các chi phí mua cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

**1.34. Điều trị ngoại trú:** là việc điều trị y tế khi người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn tại một cơ sở y tế hợp pháp mà không phải điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày. Các trường hợp điều trị trong ngày, phẫu thuật / tiểu phẫu / nội soi chẩn đoán bệnh trong ngày được giải quyết theo quyền lợi điều trị ngoại trú.

**1.35. Thuốc kê theo đơn / toa:** là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn của bác sĩ, theo quy định của pháp luật và không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, khoáng chất, chế phẩm không nằm trong danh mục thuốc điều trị của Bộ Y tế, thuốc bổ, vitamin. Tuy nhiên, công ty bảo hiểm sẽ xem xét bồi thường thuốc bổ, vitamin tối đa 20% tổng chi phí của cả toa thuốc khi thỏa mãn các điều kiện sau:

- Các loại thuốc bổ và vitamin này được sự chỉ định của bác sĩ điều trị.
- Hỗ trợ cho việc điều trị bệnh / tai nạn.
- Trong toa thuốc phải có thuốc điều trị đi kèm.

**1.36. Khám thai định kỳ:** là chi phí khám, xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh trong quá trình mang thai.

**1.37. Vật lý trị liệu:** là phương pháp điều trị bằng cách sử dụng các tác nhân vật lý tự nhiên hay nhân tạo như: nước, không khí, nhiệt độ, khí hậu, độ cao, điện, tia X, tia cực tím, tia hồng ngoại, siêu âm, các chất đồng vị phóng xạ, xoa bóp, thể dục - thể thao, đi bộ, dưỡng sinh... không bao gồm massage, spa, chỉnh hình thẩm mỹ.

**1.38. Lần khám / điều trị:** là một lần người bệnh được bác sĩ thăm khám lâm sàng, thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh hay các thủ thuật thăm dò khác và / hoặc sử dụng thuốc điều trị theo chỉ định của bác sĩ tại cùng một cơ sở y tế hợp pháp nhằm mục đích chẩn đoán bệnh / thương tật và điều trị.

- Trường hợp nhiều bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo quy chế bệnh viện thì chỉ được tính là một lần khám / điều trị.

- Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính là một lần khám / điều trị.

- Trường hợp người bệnh phải khám nhiều chuyên khoa khác dù có chỉ định của bác sĩ trong cùng một cơ sở y tế, trong một ngày thì vẫn chỉ tính là một lần khám / điều trị.

**1.39. Bộ phận giả:** là dụng cụ / bộ phận nhân tạo thay thế cho các bộ phận cơ thể.

**1.40. Dụng cụ / bộ phận / thiết bị y tế hỗ trợ điều trị:** là các dụng cụ / bộ phận / thiết bị / dụng cụ y tế:

- 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, bao gồm nhưng không giới hạn stent, van tim, bóng nong, đĩa đệm, nẹp, vis, chốt treo, máy tạo nhịp tim.

- Có tính chất đặc thù, chỉ sử dụng riêng cho từng loại hình điều trị hoặc phẫu thuật, sử dụng một lần và không khấu hao, bao gồm nhưng không giới hạn dao cắt sụn, lưới bào, dao cắt gan siêu âm, dao cắt trĩ theo phương pháp Longo, rọ tán sỏi trong phẫu thuật lấy sỏi.

- Bên ngoài cơ thể có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn nạng, nẹp, xe lăn, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim.

- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

**1.41. Người phụng dưỡng, nuôi dưỡng hoặc hôn phối:** là bố mẹ vợ hay bố mẹ chồng, con cái, vợ / chồng của người được bảo hiểm.

**1.42. Hoạt động thể thao chuyên nghiệp:** là bất kỳ hoạt động thể thao nào đem lại nguồn thu nhập chính và thường xuyên cho người được bảo hiểm.

**1.43. Khám định kỳ sức khỏe:** là việc thực hiện thăm khám, xét nghiệm, siêu âm, chuẩn đoán hình ảnh được thực hiện khi không có triệu chứng lâm sàng vào thời điểm khám, bao gồm cả những xét nghiệm, chẩn đoán được thực hiện tùy theo độ tuổi, nhằm mục đích phát hiện sớm các dấu hiệu của ốm đau, bệnh tật.

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

**Chi phí sau khi xuất viện:** là các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của bác sỹ nhưng tối đa không quá 30 ngày và liên quan trực tiếp đến việc điều trị nội trú trước đó. Các chi phí này bao gồm phí khám, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm cơ bản và thuốc.

**1.45. Vận chuyển cấp cứu:** là các chi phí vận chuyển bằng mọi phương tiện khi người được bảo hiểm đang trong tình trạng khẩn cấp tới cơ sở y tế khám chữa bệnh gần nhất trong phạm vi lãnh thổ quy định trong hợp đồng bảo hiểm. Mức độ khẩn cấp sẽ được xét đoán theo hoàn cảnh của địa phương, bản chất của điều trị và khả năng cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.

**1.46. Điều trị trong ngày:** là việc người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện để điều trị bệnh đã được chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị và phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không ở lại bệnh viện qua đêm.

**1.47. Tiền giường điều trị bệnh:** là việc người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện để điều trị bệnh đã được chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị và phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không ở lại bệnh viện qua đêm.

**1.48. Chăm sóc dưỡng nhi:** là những chi phí y tế liên quan đến điều trị bệnh cho trẻ sơ sinh ngay sau sinh tại bệnh viện, loại trừ các chi phí tiêm phòng; khám, xét nghiệm kiểm tra, tầm soát, thuốc dự phòng cho em bé; chi phí vệ sinh, vật dụng cá nhân và chi phí thức ăn cho em bé.

**1.49. Điều trị cấp cứu:**

a) Là việc áp dụng, thực hiện các biện pháp khám, chữa, điều trị mang tính chất khẩn cấp đối với NĐBH tại cơ sở y tế trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm khiến cho NĐBH gặp tình trạng nguy hiểm đến tính mạng;

b) Mọi trường hợp điều trị nhằm mục đích cấp cứu quy định tại điểm a khoản này nhưng không được thực hiện tại phòng cấp cứu hoặc bộ phận có chức năng điều trị cấp cứu của cơ sở y tế đều không được coi là điều trị cấp cứu;

c) Mọi trường hợp điều trị được thực hiện tại phòng cấp cứu hoặc bộ phận có chức năng điều trị cấp cứu của cơ sở y tế nhưng việc điều trị đó không nhằm mục đích cấp cứu quy định tại điểm a khoản này đều không được coi là điều trị cấp cứu và sẽ được coi là điều trị ngoại trú;

d) Hồ sơ điều trị cấp cứu phải có xác nhận hợp pháp của bác sỹ và cơ sở y tế đã thực hiện điều trị cấp cứu.

**1.50. Đồng chi trả:** đồng chi trả là số tiền theo tỷ lệ mà công ty bảo hiểm, người được bảo hiểm cùng chi trả khi phát sinh chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm của quy tắc bảo hiểm. Đồng chi trả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng số tiền chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trên các mức giới hạn phụ của quyền lợi ngoại trú (hoặc nội trú) tùy theo mức nào thấp hơn thì được áp dụng. Giới hạn chi phí được bảo hiểm sau khi đồng chi trả tối đa bằng giới hạn của mục quyền lợi trong bảng quyền lợi bảo hiểm.

**1.51. Phạm vi lãnh thổ:** Quy tắc bảo hiểm này cung cấp bảo hiểm trong trường hợp bị tai nạn / ốm đau và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam ngoại trừ có những quy định khác trong giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc phụ lục.

**1.52. Giới hạn phụ:** là giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong bảng quyền lợi bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền bồi thường các giới hạn phụ chi tiết không vượt quá tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm.

**1.53. Bảng quyền lợi bảo hiểm:** bảng quyền lợi bảo hiểm cung cấp các thông tin tóm tắt về quyền lợi bảo hiểm. Bảng quyền lợi bảo hiểm được cấp cùng và là bộ phận không tách rời của hợp đồng bảo hiểm.

## **Điều 2. Thời hạn bảo hiểm / thời gian chờ**

**2.1. Thời hạn bảo hiểm:** được xác định tương ứng với mỗi người được bảo hiểm riêng biệt, được ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và HDI. Thời hạn bảo hiểm là 1 năm (hoặc ngắn hơn) và được tái tục hàng năm.

Thời hạn bảo hiểm là khoảng thời gian từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm và được quy định trong giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm.

+ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm: là ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định tại giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm.

+ Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm: ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm là một trong các ngày sau, tùy thời điểm nào đến trước:

- Ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm quy định trong giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Ngày chấm dứt theo thỏa thuận giữa HDI và bên mua bảo hiểm; hoặc
- Theo quy định của pháp luật.

## **2.2. Thời gian chờ:**

Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, quyền lợi được bảo hiểm sẽ không được chi trả trong các trường hợp dưới đây:

- 30 ngày cho ốm đau, bệnh tật thông thường; cho tử vong đối với ốm đau, bệnh tật thông thường;
- 90 ngày với các bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính, biến chứng thai sản;
- 90 ngày đối với bệnh viêm phế quản, tiểu phế quản, viêm phổi các loại của trẻ em đến 06 tuổi;
- 270 ngày với trường hợp thai sản; cho tử vong đối với trường hợp thai sản;
- 365 ngày với bệnh có sẵn;

Thời gian chờ không áp dụng trong các trường hợp sau:

- Hợp đồng bảo hiểm tái tục;
- Hợp đồng bảo hiểm nhóm có từ 30 thành viên tham gia trở lên.

### **Điều 3. Hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm**

Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày giao kết và bên mua bảo hiểm đã hoàn thành nghĩa vụ thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ được quy định trên giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp hợp đồng bảo hiểm hoặc pháp luật có quy định khác.

### **Điều 4. Phí ngắn hạn**

Trường hợp hợp đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm dưới 01 năm, phí bảo hiểm được quy định theo biểu phí ngắn hạn.

## **CHƯƠNG II: ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM**

### **Điều 5. Phạm vi địa lý được bảo hiểm**

5.1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm là phạm vi khu vực địa lý được xác định theo Quy tắc bảo hiểm này và được quy định chi tiết tại hợp đồng bảo hiểm giữa HDI và bên mua bảo hiểm mà các sự kiện bảo hiểm, tổn thất xảy ra đối với NĐBH phát sinh ngoài phạm vi khu vực địa lý đó sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm.

5.2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm sẽ tương ứng với từng mức phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm để được bảo hiểm theo phạm vi địa lý tương ứng của từng khu vực địa lý, lãnh thổ đã đóng phí.

### **Điều 6. Đối tượng tham gia bảo hiểm**

Mọi công dân Việt Nam và người nước ngoài đang sinh sống hợp pháp: học tập, làm việc, công tác tại Việt Nam. Độ tuổi tham gia từ 01 tuổi đến 75 tuổi.

### **Điều 7. Đối tượng không được bảo hiểm**

HDI không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Người đang mắc bệnh tâm thần, bệnh ung thư, bệnh phong;
- Người bị thương tật vĩnh viễn từ 70% trở lên.

**Điều 8. Số tiền bảo hiểm:**

- Số tiền bảo hiểm là số tiền cố định và là hạn mức trách nhiệm bảo hiểm tối đa của HDI tương ứng với mỗi người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Số tiền bảo hiểm được bên mua bảo hiểm và HDI thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm.

**Điều 9. Phí bảo hiểm**

Phí bảo hiểm được trả bởi bên mua bảo hiểm. Phương thức thanh toán phí bảo hiểm được thỏa thuận trong hợp đồng / phụ lục hợp đồng giữa hai bên. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán đúng hạn theo thỏa thuận và không trái với quy định của pháp luật.

**Điều 10. Tái tục hợp đồng bảo hiểm**

Tái tục bảo hiểm là trường hợp giao kết hợp đồng bảo hiểm mới sau khi hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó chấm dứt hiệu lực bảo hiểm với điều kiện:

- Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của HĐBH mới là ngày kế tiếp ngày chấm dứt thời hạn bảo hiểm của HĐBH kế trước đó;
- Nội dung của HĐBH mới giống với HĐBH liền kề trước đó về: doanh nghiệp bảo hiểm, người được bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm chính, các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm chính.

Khi kết thúc thời hạn bảo hiểm, HDI có quyền từ chối tái tục hợp đồng bảo hiểm hay điều chỉnh các điều kiện, điều khoản, quyền lợi, phí bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm tái tục.

**Điều 11. Xác minh / kiểm tra y tế**

HDI có quyền thông qua các cơ quan giám định y khoa tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào nếu cần thiết, bao gồm cả trước khi nhận bảo hiểm và trong suốt thời gian phát sinh khiếu nại. Chi phí giám định y khoa sẽ được HDI chi trả.

**Điều 12. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm**

Trong thời hạn bảo hiểm, HDI không đồng ý việc thay đổi các quyền lợi của hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Quyền lợi bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi khi hai bên thỏa thuận bằng phụ lục sửa đổi.

**Điều 13. Tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm**

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, người được bảo hiểm được một chương trình bảo hiểm khác có hiệu lực chi trả cho cùng những chi phí và tổn thất được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này thì người được bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường ở bất kỳ chương trình bảo hiểm nào có hiệu lực. Trong trường hợp bồi thường đã được thanh toán bởi chương trình bảo hiểm khác thì trong phạm vi trách nhiệm của mình, HDI sẽ chỉ chi trả cho người được bảo hiểm các khoản chi phí chênh lệch còn lại không được thanh toán theo chương trình bảo hiểm khác đó. Tuy nhiên, điều này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong và thương tật vĩnh viễn.

**Điều 14. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm**

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:

Trường hợp người được bảo hiểm đơn phương chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, HDI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại với điều kiện HDI chưa nhận được bất kỳ yêu cầu bồi thường bảo hiểm nào theo hợp đồng bảo hiểm đó.

Trường hợp HDI đơn phương chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, HDI sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại.

## CHƯƠNG III: QUYỀN LỢI VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

### Điều 15: Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm

#### 15.1. Bên mua bảo hiểm có các quyền sau đây:

- a. Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm để giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- b. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- c. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm;
- d. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- e. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm quy định tại khoản 3 Điều 22 và Điều 35 hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 26 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;
- f. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- g. Chuyển giao hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật;
- h. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

#### 15.2. Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

- a. kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- b. Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của hợp đồng bảo hiểm;
- c. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- d. Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

e. Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm trong giám định tổn thất;

f. Áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan;

g. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

## **Điều 16: Quyền và nghĩa vụ của HDI**

### **16.1. HDI có các quyền sau đây:**

a. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

b. Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;

c. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm quy định tại khoản 2 Điều 22 hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 26 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;

d. Từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

e. Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan;

f. Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm đối với thiệt hại về tài sản; lợi ích kinh tế hoặc nghĩa vụ thực hiện hợp đồng hoặc nghĩa vụ theo pháp luật; trách nhiệm dân sự do người thứ ba gây ra;

g. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

### **16.2. HDI có các nghĩa vụ sau đây:**

a. Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;

b. Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;

c. Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 18 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;

- d. Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- e. Bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- f. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- g. Phối hợp với bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- h. Lưu trữ hồ sơ hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
- i. Bảo mật thông tin do bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm;
- k. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

## CHƯƠNG IV: LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

### Điều 17. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

HDI sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm bồi thường trong những trường hợp dưới đây:

17.1. Hành động cố ý (bao gồm tự tử) của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.

17.2. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự và / hoặc vi phạm Luật An toàn giao thông; vi phạm nội quy của cơ quan theo Luật lao động.

17.3. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông khi có nồng độ cồn trong máu vượt quá mức quy định của Luật An toàn giao thông và người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện khác là nguyên nhân dẫn đến tai nạn hoặc ốm bệnh.

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

17.5. Hậu quả của tai nạn xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm.

17.6. Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không có đơn thuốc và sự chỉ dẫn của bác sỹ; các loại thuốc đông y không rõ nguồn gốc, các phòng khám, chẩn trị đông y tư nhân.

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

17.8. Những rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm SARS, H5N1, Ebola).

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

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

17.11. Bệnh lao các loại, bệnh sốt rét, bệnh nghề nghiệp, bệnh phong.

17.12. Bệnh ung thư, ngoại trừ trường hợp là hợp đồng tái tục và được phát hiện trong thời hạn bảo hiểm.

17.13. Những người đang điều trị thương tật hoặc bệnh tật, người bị thương tật / tàn tật vĩnh viễn trên 70% tại thời điểm tham gia hoặc thời điểm hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.

17.14. Các bệnh suy tủy, bạch cầu, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này.

17.15. Liệu pháp thay thế hooc-môn trong thời kỳ sinh trưởng hoặc tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ.

17.16. Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục như bệnh giang mai, bệnh lậu, rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và / hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay bất cứ hội chứng liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác.

17.17. Điều trị và / hoặc phẫu thuật cho các bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền / dị tật / khuyết tật bẩm sinh, bệnh dị dạng về gen và mọi biến chứng, hậu quả liên quan đến những bệnh này, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm; bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và / hoặc các danh mục được liệt kê trong sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của hợp đồng bảo hiểm như bệnh tim bẩm sinh, bệnh Down, hở môi, hở hàm ếch, tích nước trong não, hẹp hậu môn, hẹp bao quy đầu, vẹo vách ngăn bẩm sinh.

17.18. Kiểm tra sức khỏe định kỳ (nội trú hay ngoại trú); kiểm tra sức khỏe tổng quát, tầm soát ung thư kết quả bình thường, giám định y khoa hoặc tư vấn y tế không liên quan đến điều trị ốm đau hoặc thương tật, bao gồm cả kiểm tra phụ khoa / nam khoa; xét nghiệm định kỳ, khám định kỳ cho trẻ mới sinh, tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc - xin và thuốc phòng ngừa (trừ trường hợp tiêm vắc - xin sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn).

17.19. Kiểm tra thị lực, đục thủy tinh thể, thính giác thông thường, lão hóa, thoái hóa, điều trị suy biến tự nhiên / không phải vì lý do bệnh lý của việc suy giảm thính thị lực, bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và / hoặc các danh mục khác được liệt kê trong sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của hợp đồng bảo hiểm như các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị và loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác.

17.20. Sinh đẻ (bao gồm cả các trường hợp biến chứng hậu quả phải sinh đẻ, sinh non), trừ trường hợp có tham gia điều quyền lợi bổ sung bảo hiểm thai sản.

17.21. Các chi phí điều trị liên quan đến răng bao gồm cả điều trị nội trú và ngoại trú trừ trường hợp có tham gia quyền lợi bổ sung bảo hiểm nha khoa hoặc chi phí điều trị răng là hậu quả của tai nạn.

17.22. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của người được bảo hiểm mà không phải điều trị theo cách thông thường; khám và xét nghiệm không có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc kết luận không có bệnh cần điều trị của bác sĩ.

Điều khoản loại trừ điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu này sẽ không áp dụng đối với các chi phí phát sinh tại phòng khám dịch vụ, điều trị tự nguyện / theo yêu cầu thuộc bệnh viện công.

17.23. Các hình thức thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình.

17.24. Các điều trị tăng sắc tố (nám da), điều trị mụn trứng cá, điều trị chứng rụng tóc bị loại trừ riêng đối với điều kiện ngoại trú. Trường hợp người được bảo hiểm bị những bệnh này phải điều trị nội trú thì vẫn được giải quyết theo quyền lợi điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật.

17.25. Chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay thay thế / bộ phận thiết bị hỗ trợ điều trị hay bộ phận giả như định nghĩa.

17.26. Các chi phí liên quan đến phẫu thuật, điều trị bệnh / thương tật bằng phương pháp cấy tế bào gốc bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và / hoặc các danh mục khác được liệt kê trong sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của hợp đồng bảo hiểm như chi phí chiết xuất, xử lý, cấy tế bào gốc, điều trị duy trì sau khi cấy tế bào và hậu quả của phương pháp điều trị này. Riêng trường hợp này chỉ bảo hiểm chi phí ngày nằm viện nội trú tại các bệnh viện công.

17.27. Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định, bao gồm những danh mục liệt kê tại đây và / hoặc các danh mục khác tương tự như vậy như các loại vitamin, thuốc bổ, khoáng chất và các chất hữu cơ thực phẩm chức năng), thuốc tăng cường miễn dịch cơ thể, các loại chế phẩm y tế.

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

17.29. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân); suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì.

17.30. Điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần / loạn thần kinh hoặc bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỷ. Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó.

17.31. Điều trị tại phòng khám không đúng theo định nghĩa và bao gồm cả việc chỉ định của bác sỹ phòng khám này đối với mua thuốc hay xét nghiệm, điều trị tại phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hợp pháp.

17.32. Khám và điều trị không theo quy trình của bệnh viện, phòng khám và cơ sở y tế.

17.33. Bệnh có sẵn chỉ được bảo hiểm từ năm thứ hai tham gia liên tục.

17.34. Bệnh đặc biệt chỉ được bảo hiểm sau 90 ngày kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

17.35. Các bệnh sau đây sẽ không được bảo hiểm trong 90 ngày đầu tiên cho dù xảy ra trước hay sau khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, bao gồm:

a. Bệnh hệ hô hấp:

- Viêm V.A cần phải nạo, viêm xoang, vẹo vách ngăn, bệnh hen / suyễn.

- Riêng bệnh viêm phế quản, tiểu phế quản, viêm phổi các loại áp dụng thời gian chờ 90 ngày cho đối tượng trẻ em đến 06 tuổi.

b. Bệnh hệ tai: viêm tai giữa cần phải phẫu thuật, sùi vòm họng, cắt bỏ xương xoăn.

c. Bệnh hệ mạch: viêm tĩnh mạch và viêm tắc / nghẽn tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch chi dưới, hội chứng ống cổ tay, mạch / hạch bạch huyết, trĩ.

d. Bệnh rối loạn chuyển hóa các loại.

e. Bệnh hệ cơ, xương, khớp: viêm khớp / đa khớp mãn tính, bệnh thoái hóa cột sống, thân đốt sống, thoát vị đĩa đệm, rối loạn mật độ và cấu trúc xương, bệnh gout.

f. Bệnh hệ tiêu hóa: bệnh loét dạ dày, tá tràng.

g. Bệnh khác: sỏi, nang, mụn cơm, nốt ruồi các loại, rối loạn tiền đình.

17.36. Các điều trị liên quan đến tái tạo dây chằng, rách sụn chêm không được bảo hiểm trong 90 ngày đầu tiên kể từ khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và được bảo hiểm sau 90 ngày với điều kiện bồi thường trên cơ sở đồng chi trả 70/30. Người được bảo hiểm chịu 30% chi phí theo định nghĩa đồng chi trả.

17.37. Các chi phí và điều trị cho đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.

17.38. Việc điều trị thử nghiệm, điều trị không được khoa học công nhận và các dịch vụ điều trị miễn phí tại bất kỳ bệnh viện nào.

## CHƯƠNG V: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### Điều 18. Các quyền lợi bảo hiểm

#### 18.1. Quyền lợi bảo hiểm chính: điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật

Bảo hiểm cho trường hợp ốm đau, bệnh tật bao gồm cả biến chứng thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm khiến người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú và hoặc phẫu thuật nội trú tại bệnh viện.

##### a. Trường hợp nằm viện

Trường hợp người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, HDI sẽ thanh toán các chi phí điều trị, tiền phòng và giường, tiền ăn theo tiêu chuẩn điều trị nội trú của bệnh viện (nếu có), chi phí xét nghiệm, hoặc các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET, siêu âm, nội soi (các xét nghiệm này phải do bác sỹ chỉ định là biện pháp cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh và phải là một phần của chi phí điều trị nằm viện), thuốc điều trị, truyền máu, ôxy, huyết thanh, quần áo bệnh viện và các chi phí y tế liên quan khác nhưng tối đa không quá giới hạn phụ cho mỗi ngày điều trị quy định trong bảng quyền lợi bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm. Tổng số ngày điều trị được xét trả tiền bảo hiểm không quá 60 ngày / năm và tổng số tiền không vượt quá số tiền bảo hiểm quy định của quyền lợi điều trị nội trú.

##### b. Trường hợp phẫu thuật

Trường hợp người được bảo hiểm phải phẫu thuật phải nằm viện điều trị nội trú thuộc phạm vi bảo hiểm, HDI sẽ thanh toán toàn bộ các chi phí hội chẩn, gây mê, hồi sức, chi phí phẫu thuật bao gồm cả phẫu thuật cấy ghép nội tạng (không bảo hiểm cho chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng). Giới hạn số tiền chi trả cho trường hợp phẫu thuật không vượt mức giới hạn tối đa do người được bảo hiểm lựa chọn khi tham gia bảo hiểm và được ghi cụ thể trong giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp phẫu thuật ngoại trú không được chi trả trong quyền lợi này.

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

- Chi phí trước khi nhập viện (30 ngày trước khi nhập viện).
- Chi phí điều trị sau khi xuất viện (30 ngày kể từ ngày xuất viện).
- Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày / năm).

- Vận chuyển cấp cứu.
- Trợ cấp mai táng phí.

## **18.2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung**

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

Các quyền lợi bổ sung này chỉ được áp dụng trong trường hợp được ghi rõ ràng là được bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm và được giải quyết bồi thường căn cứ vào các định nghĩa, các điểm loại trừ được quy định trong phần quyền lợi chính của Quy tắc bảo hiểm này nếu không có quy định nào khác.

### **18.2.1. Quyền lợi bổ sung 1: điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật**

HDI sẽ thanh toán cho người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung này các chi phí y tế phát sinh điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật bao gồm cả biến chứng thai sản trong thời hạn bảo hiểm bao gồm:

- Chi phí khám, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thủ thuật thăm dò, vật tư y tế tiêu hao thông thường theo chỉ định của bác sĩ.
- Chi phí thuốc theo kê đơn của bác sĩ.
- Chi phí phẫu thuật ngoại trú, nội soi chẩn đoán như định nghĩa của Quy tắc bảo hiểm này.
- Vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định.

Giới hạn trách nhiệm theo các quyền lợi được quy định cụ thể trong bảng quyền lợi bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm và / hoặc hợp đồng bảo hiểm.

### **18.2.2. Quyền lợi bổ sung 2: bảo hiểm tai nạn cá nhân**

#### **a. Tử vong, thương tật vĩnh viễn:**

Bảo hiểm cho trường hợp chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

- Trường hợp người được bảo hiểm chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, HDI trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, HDI trả theo Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật.

- Trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của chính tai nạn đó, HDI sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

**b. Chi phí điều trị y tế do tai nạn:**

Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn, phát sinh các chi phí y tế (bao gồm cả điều trị nội trú, điều trị ngoại trú, điều trị trong ngày và không bao gồm chi phí bốc mả, tử, trông rằm, giả bằng chất liệu thông thường và bộ phận giả khác) thuộc phạm vi bảo hiểm, HDI sẽ trả toàn bộ chi phí y tế thực tế và hợp lý nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm cho phạm vi chi phí y tế do tai nạn quy định tại bảng quyền lợi bảo hiểm.

**18.2.3. Quyền lợi bổ sung 3: bảo hiểm sinh mạng**

Bảo hiểm trường hợp chết hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do nguyên nhân không phải là tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Điều 17 của Quy tắc bảo hiểm này.

Trường hợp người được bảo hiểm chết hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm, HDI trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm.

**18.2.4. Quyền lợi bổ sung 4: bảo hiểm nha khoa**

HDI sẽ thanh toán cho người được bảo hiểm chi phí y tế điều trị răng bệnh lý bao gồm:

**Nha khoa cơ bản**

- Khám và chẩn đoán bệnh;
- Lấy cao răng;
- Trám răng bằng các chất liệu thông thường;
- Nhổ răng bệnh lý;
- Lấy u vôi răng (lấy vôi răng sâu dưới nướu);
- Phẫu thuật cắt chóp răng;

- Chữa tủy răng;
- Điều trị viêm nướu, viêm nha chu.

#### Nha khoa toàn diện

- HDI chi trả chi phí bọc mão sứ (bọc răng sứ), trồng răng giả bằng chất liệu thông thường (không bằng chất liệu quý như kim cương, vàng, bạc, titan, đồng) và bộ phận giả khác: giới hạn tối đa không quá số tiền bảo hiểm của quyền lợi này quy định tại bảng quyền lợi bảo hiểm.

#### **18.2.5. Quyền lợi bổ sung 5: bảo hiểm thai sản**

- Người được bảo hiểm có độ tuổi từ 18 đến 45 tuổi.
- Người được bảo hiểm phải tham gia quyền lợi chính tương đương chương trình 3 và chương trình 4 và được nêu rõ trong hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Đối với biến chứng thai sản: ngoài việc được hưởng theo quyền lợi bảo hiểm bổ sung này, người được bảo hiểm sẽ được hưởng thêm quyền lợi tối đa thuộc phạm vi bảo hiểm theo quyền lợi chính và quyền lợi điều trị ngoại trú với điều kiện cung cấp đầy đủ hồ sơ chứng từ về y tế và hóa đơn theo quy định.

##### a. Biến chứng thai sản và sinh khó

HDI sẽ chi trả các chi phí y tế phát sinh do các biến chứng trong quá trình mang thai, hoặc trong quá trình sinh nở cần đến các thủ thuật sản khoa, chi phí chăm sóc mẹ trước và sau khi sinh tại bệnh viện. Thủ thuật sinh mổ chỉ được bảo hiểm nếu do bác sĩ chỉ định là cần thiết cho ca sinh đó, không bao gồm việc sinh mổ theo yêu cầu (hoặc phải mổ lại do việc yêu cầu mổ trước đó). Biến chứng thai sản và sinh khó bao gồm và không giới hạn trong các trường hợp sau:

- Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung;
- Mang thai trứng nước;
- Thai ngoài tử cung;
- Băng huyết sau khi sinh;
- Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh;
- Phá thai do điều trị bao gồm các trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền / dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải phá thai để bảo vệ tính mạng của người mẹ;

- Dọa sinh non;
- Sinh khó;
- Biến chứng của các nguyên nhân trên.

#### b. Sinh thường

HDI sẽ chi trả các chi phí y tế phát sinh cho việc sinh thường bao gồm và không giới hạn trong các chi phí: đỡ đẻ, viện phí tổng hợp, bác sĩ chuyên khoa, chăm sóc mẹ trước và sau khi sinh tại bệnh viện, chi phí may thăm mỹ đường rạch.

## CHƯƠNG VI: YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM THỦ TỤC GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

### Điều 19. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

#### 19.1. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm

a) Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm được bảo hiểm đối với NĐBH, người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm theo quy định pháp luật phải thông báo cho HDI bằng văn bản về sự kiện bảo hiểm đã xảy ra theo mẫu do HDI ban hành (trừ trường hợp bất khả kháng);

b) Nếu vi phạm thời hạn thông báo quy định tại điểm a khoản này nhưng chưa vượt quá thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo quy định pháp luật, HDI có quyền khấu trừ 10% số tiền bồi thường bảo hiểm được HDI đồng ý chi trả, trừ trường hợp vi phạm đó có nguyên nhân trực tiếp do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan;

c) Nếu vi phạm thời hạn thông báo quy định tại điểm a khoản này và vượt quá thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo quy định pháp luật, HDI có quyền từ chối toàn bộ yêu cầu bồi thường bảo hiểm, trừ trường hợp vi phạm đó có nguyên nhân trực tiếp do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.

#### 19.2. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm

a) Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

b) Quá thời hạn quy định tại khoản này, mọi yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm đều không có giá trị.

**Điều 20. Chứng từ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

- a. Bản sao giấy chứng nhận bảo hiểm / hợp đồng bảo hiểm;
- b. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của HDI do NĐBH hoặc người được ủy quyền đứng tên yêu cầu. Người yêu cầu điền đầy đủ thông tin theo mẫu và ký tên;
- c. Các hóa đơn, chứng từ kế toán (bản gốc theo quy định của pháp luật): hóa đơn tài chính (hóa đơn điện tử chuyển đổi), phiếu thu tiền, bảng kê chi tiết hóa đơn, biên lai thu tiền,...
- d. Chứng từ y tế bản chính (trừ khi được HDI đồng ý bản sao): toa thuốc, sổ khám bệnh, giấy ra viện, phiếu chỉ định, kết quả siêu âm, xét nghiệm,... Trường hợp không cung cấp được bản chính thì cung cấp bản sao có xác nhận hợp lệ hoặc xác nhận đã đối chiếu bản gốc của cơ quan, tổ chức tham gia bảo hiểm hoặc người của HDI xác nhận;
- e. Trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn giao thông, cung cấp các tài liệu liên quan đến tai nạn: biên bản giải quyết tai nạn, kết luận của cơ quan có thẩm quyền liên quan đến tai nạn, xác nhận nguyên nhân tai nạn (bản chính hoặc bản sao có công chứng);
- f. Bản tường trình nếu liên quan đến tai nạn lao động, tai nạn trong sinh hoạt... (có dấu xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi NĐBH xảy ra tai nạn);
- g. Trường hợp thương tật bộ phận hoặc toàn bộ vĩnh viễn phải được cơ quan chức năng có thẩm quyền xác nhận (bản chính hoặc bản sao có công chứng);
- h. Giấy chứng tử (bản chính hoặc bản sao y có xác nhận hợp lệ hoặc đã đối chiếu từ HDI) và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp trong trường hợp NĐBH tử vong;
- i. Đối với hồ sơ, chứng từ điều trị phát sinh ở nước ngoài phải được NĐBH dịch và công chứng tại các đơn vị công chứng có thẩm quyền.

**Điều 21. Thời gian trả tiền bảo hiểm**

21.1. HDI có trách nhiệm giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày HDI nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ.

21.2. Trường hợp từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm, HDI trả lời bằng văn bản trong đó nêu rõ lý do từ chối.

### 21.3. Trường hợp chấp thuận bồi thường bảo hiểm:

a) Thông báo chấp thuận bồi thường bảo hiểm được gửi đến địa chỉ cuối cùng của NĐBH và người thụ hưởng được ghi nhận trên hợp đồng bảo hiểm hoặc địa chỉ người thụ hưởng cung cấp;

b) Việc trả tiền bồi thường bảo hiểm cho NĐBH hoặc người thụ hưởng sẽ được thực hiện theo phương thức thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định pháp luật.

### Điều 22. Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba (03) năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

## CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

### Điều 23. Giải quyết tranh chấp

23.1. Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm này, trước hết các bên được giải quyết thông qua thương lượng. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, mỗi bên có quyền khởi kiện tại các tòa án có thẩm quyền.

23.2. Luật áp dụng cho Quy tắc bảo hiểm này và các hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm này là pháp luật Việt Nam.

## CHƯƠNG VIII: BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN THƯƠNG TẬT

### Điều 24: Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật

I. CHẾT\_\_\_\_\_100%

#### II. THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

1. Mất, liệt hoàn toàn chức năng: hai mắt hoặc một tay một mắt hoặc một chân một mắt. Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn\_\_\_\_\_100%

2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được\_\_\_\_\_100%

3. Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói\_\_\_\_\_100%

4. Mất, liệt hoàn toàn chức năng hai tay (tính từ cổ tay trở lên); hoặc hai chân (tính từ mắt cá trở lên); hoặc một tay một chân\_\_\_\_\_100%

5. Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia\_\_\_\_\_100%

6. Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn) \_\_\_\_100%

7. Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận\_\_\_\_\_100%

#### III. THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

##### CHI TRÊN

8. Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)\_\_\_\_\_64%

9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống\_\_\_\_\_60%

10. Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)\_\_\_\_\_56%

11. Mất trọn một bàn tay hoặc toàn bộ cả 5 ngón tay\_\_\_\_\_52%

12. Mất đồng thời cả bốn ngón tay của một bàn tay\_\_\_\_\_40%

13. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ\_\_\_\_\_35%

14. Mất 3 ngón: 3 - 4 - 5\_\_\_\_\_30%

15. Mất ngón cái và 2 ngón khác\_\_\_\_\_30%

## HDInsurance

---

|                                                                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 16. Mất ngón cái và một ngón khác                                                                                    | 26% |
| 17. Mất ngón trỏ và hai ngón khác                                                                                    | 30% |
| 18. Mất ngón trỏ và một ngón giữa                                                                                    | 26% |
| 19. Mất trọn ngón cái và đốt bàn                                                                                     | 22% |
| Mất trọn ngón cái                                                                                                    | 18% |
| Mất cả đốt ngoài                                                                                                     | 10% |
| Mất nửa đốt ngoài                                                                                                    | 07% |
| 20. Mất ngón trỏ và đốt bàn                                                                                          | 18% |
| Mất ngón trỏ                                                                                                         | 17% |
| Mất hai đốt 2 và 3                                                                                                   | 07% |
| Mất đốt 3                                                                                                            | 04% |
| 21. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn<br>(bao gồm cả đốt bàn)                                                        | 16% |
| Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn                                                                                    | 14% |
| Mất hai đốt 2 và 3                                                                                                   | 08% |
| Mất đốt 3                                                                                                            | 04% |
| 22. Mất cả ngón út và đốt bàn                                                                                        | 14% |
| Mất cả ngón út                                                                                                       | 10% |
| Mất hai đốt 2 và 3                                                                                                   | 07% |
| Mất đốt 3                                                                                                            | 04% |
| 23. Cứng khớp bả vai                                                                                                 | 25% |
| 24. Cứng khớp khuỷu tay                                                                                              | 20% |
| 25. Cứng khớp cổ tay                                                                                                 | 20% |
| 26. Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả | 20% |

### CHI DƯỚI

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| 27. Mất một chân từ háng xuống (tháo khớp háng một đùi) | 64% |
| 28. Cắt cụt một đùi                                     |     |
| 1/3 trên                                                | 55% |
| 1/3 giữa hoặc dưới                                      | 50% |
| 29. Cắt cụt một chân từ gối xuống (tháo khớp gối)       | 52% |

|                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 30. Tháo khớp cổ chân hoặc mất một bàn chân_____                                     | 48% |
| 31. Mất xương sên_____                                                               | 32% |
| 32. Mất xương gót_____                                                               | 32% |
| 33. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân_____                             | 32% |
| 34. Mất đoạn xương mác_____                                                          | 20% |
| 35. Mất mắt cá chân: mắt cá ngoài hoặc trong_____                                    | 10% |
| 36. Mất cả 5 ngón chân_____                                                          | 40% |
| 37. Mất 4 ngón chân bao gồm cả ngón cái_____                                         | 34% |
| 38. Mất bốn ngón trừ ngón cái_____                                                   | 32% |
| 39. Mất ba ngón 3 - 4 - 5_____                                                       | 22% |
| 40. Mất ba ngón 1 - 2 - 3_____                                                       | 26% |
| 41. Mất một ngón cái và ngón 2_____                                                  | 18% |
| 42. Mất một ngón cái_____                                                            | 14% |
| 43. Mất một ngón ngoài ngón cái_____                                                 | 10% |
| 44. Mất một đốt ngón cái_____                                                        | 08% |
| 45. Cứng khớp háng_____                                                              | 40% |
| 46. Cứng khớp gối_____                                                               | 28% |
| 47. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi__ | 40% |
| 48. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi                                    |     |
| - Ít nhất 5 cm_____                                                                  | 35% |
| - Từ 3 đến 5 cm_____                                                                 | 30% |
| 49. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài_____                               | 32% |
| 50. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong_____                               | 24% |

#### **CỘT SỐNG**

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| 51. Cắt bỏ cung sau của một đốt sống_____ | 28% |
| của 2 - 3 đốt sống trở lên_____           | 40% |

#### **SỌ NÃO**

|                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 52. Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) gây ra đau đầu kéo dài____ | 25% |
| 53. Cắt bỏ bán cầu não_____                                                            | 48% |
| 54. Cắt bỏ bộ phận hay toàn bộ thùy não_____                                           | 40% |

### LÔNG NGỰC

|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| 55. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn_____                                         | 14% |
| 56. Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên_____                                  | 20% |
| 57. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn_____                                      | 07% |
| 58. Cắt toàn bộ một bên phổi_____                                        | 70% |
| 59. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống (DTS) giảm trên 50%_____ | 56% |
| 60. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên_____                                     | 50% |
| 61. Cắt một thùy phổi_____                                               | 32% |

### BỤNG

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| 62. Cắt toàn bộ dạ dày_____                      | 64% |
| 63. Cắt đoạn dạ dày_____                         | 44% |
| 64. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)_____ | 64% |
| 65. Cắt đoạn ruột non_____                       | 36% |
| 66. Cắt toàn bộ đại tràng_____                   | 64% |
| 67. Cắt đoạn đại tràng_____                      | 44% |
| 68. Cắt bỏ gan phải đơn thuần_____               | 60% |
| 69. Cắt bỏ gan trái đơn thuần_____               | 52% |
| 70. Cắt 1/2 của một thùy gan_____                | 48% |
| 71. Cắt 1/3 của một thùy gan_____                | 32% |
| 72. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan_____           | 24% |
| 73. Cắt bỏ túi mật_____                          | 21% |
| 74. Cắt bỏ lá lách_____                          | 36% |
| 75. Cắt bỏ đuôi tụy, lách_____                   | 52% |

### CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| 76. Cắt bỏ một thận, thận còn lại bình thường_____            | 44% |
| 77. Cắt bỏ một thận, thận còn lại bị thương hoặc bệnh lý_____ | 60% |
| 78. Cắt một phần thận trái hoặc phải_____                     | 28% |
| 79. Cắt một phần bàng quang_____                              | 24% |
| 80. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người:                     |     |
| Dưới 55 tuổi chưa có con_____                                 | 60% |
| Dưới 55 tuổi đã có con_____                                   | 48% |
| Trên 55 tuổi_____                                             | 32% |

81. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng ở người:

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| Dưới 45 tuổi chưa có con_____ | 52% |
| Dưới 45 tuổi đã có con_____   | 28% |
| Trên 45 tuổi_____             | 22% |

82. Cắt vú ở nữ:

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Dưới 45 tuổi: một bên_____ | 20% |
| hai bên_____               | 40% |
| Trên 45 tuổi: một bên_____ | 14% |
| hai bên_____               | 28% |

### **MẮT**

83. Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| Không lắp được mắt giả_____ | 48% |
| Lắp được mắt giả_____       | 44% |

84. Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù một mắt rồi\_\_\_\_\_72%

### **TAI – MŨI – HỌNG**

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| 85. Điếc 2 tai, hoàn toàn không phục hồi được_____   | 64% |
| 86. Điếc một tai, hoàn toàn không phục hồi được_____ | 28% |
| 87. Mất vành tai hai bên_____                        | 20% |
| 88. Mất vành tai một bên_____                        | 10% |
| 89. Mất mũi hoàn toàn_____                           | 32% |
| 90. Cắt bỏ hoặc bấm các dây nói_____                 | 10% |

### **MẶT**

91. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống

|               |     |
|---------------|-----|
| Khác bên_____ | 68% |
| Cùng bên_____ | 60% |

92. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới\_\_\_\_\_60%

93. Mất một phần xương hàm trên hoặc một phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống\_\_\_\_\_32%

94. Mất hoàn toàn răng: từ 8 cái trở lên\_\_\_\_\_25%

95. Mất 3/4 lưỡi, còn gốc lưỡi\_\_\_\_\_64%

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| 96. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi_____                               | 44% |
| 97. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm_____                     | 16% |
| 98. Mất một phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm_____ | 08% |



**Công ty TNHH Bảo hiểm HD**

Toà nhà Abacus, 58 Nguyễn Đình Chiểu, Phường Đa Kao, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh

**T** (028) 3528 2999

**T** 1900 068 898

**E** [info@hdinsurance.com.vn](mailto:info@hdinsurance.com.vn)

**www.hdinsurance.com.vn**