



## QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHOẺ & TAI NẠN CON NGƯỜI

### PHẦN 1 - ĐỊNH NGHĨA

Trừ khi ngữ cảnh yêu cầu khác, các định nghĩa sau đây sẽ được sử dụng:

#### 1. 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.

#### 2. Ốm đau, bệnh tật

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một hoặc nhiều bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường

#### 3. Thương tật thân thể

Là thương tật thân thể gây ra trực tiếp bởi tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật.

#### 4. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Là thương tật trực tiếp gây ra bởi tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm dẫn đến tình trạng được liệt kê trong Bảng quyền lợi bảo hiểm, kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

#### 5. 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 như trước.

#### 6. Bệnh tật / thương tật có sẵn

Là bệnh tật hoặc thương tật đã được chẩn đoán có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hoặc đã xuất hiện triệu chứng khiến cho một người bình thường phải đi khám; hoặc do tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã có chỉ định Người được bảo hiểm cần phải điều trị bất kể là Người được bảo hiểm đã thực sự khám, điều trị hay chưa.

Bệnh tật/ thương tật có sẵn bao gồm nhưng không giới hạn ở các bệnh như: viêm Amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, bệnh hen, bệnh thoái hóa đốt sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật đặt ống thông khí, trĩ cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, thoái hóa khớp, dây chằng cần phẫu thuật ...

#### 7. Bệnh đặc biệt

Là các bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu như lọc máu, thay máu..., bệnh thiếu hooc môn tăng trưởng, các bệnh về tim, phổi gan, tụy, thận và tửv.

#### 8. Bệnh viện

Là một cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp được nhà nước cấp giấy phép thành lập và hoạt động:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hằng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú.
- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một 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 bệnh phong.

#### 9. Điều trị nội trú

Là việc Người được bảo hiểm nhập viện phát sinh các chi phí như chi phí trước khi nhập viện, chi phí nằm viện, chi phí điều trị trong ngày, chi phí phẫu thuật (bao gồm phẫu thuật trong ngày), chi phí sau khi xuất viện, chi phí y tá chăm sóc tại nhà hoặc các quyền lợi khác (nếu có) theo các giới hạn quy định trong Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm.

#### 10. Bác sỹ

Là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp tại 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 những bác sỹ chính là Người được bảo hiểm, hay vợ (chồng) hoặc người thân của Người được bảo hiểm.

#### 11. Thuốc kê đơn của bác sỹ

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

#### 12. Chi phí y tế hợp lý

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

#### 13. Điều trị y tế

Là việc phẫu thuật, điều trị hoặc chữa trị theo yêu cầu với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng ốm đau bệnh tật và tai nạn.



#### 14. Điều trị cấp cứu

Là việc điều trị khẩn cấp tại phòng cấp cứu trong vòng 24 giờ sau khi có tai nạn hoặc triệu chứng ốm đau/bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng, sức khỏe cần thiết phải điều trị khẩn cấp, có phát sinh chi phí giường bệnh và hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của cơ sở y tế.

Trường hợp điều trị tại phòng cấp cứu chỉ vì lý do ngoài giờ phục vụ của phòng khám/ bệnh viện thì được coi là điều trị ngoại trú.

#### 15. Dịch vụ xe cứu thương

Là việc sử dụng xe cứu thương của bệnh viện hay phòng khám trong trường hợp Người được bảo hiểm trong tình trạng ốm đau, bệnh tật, tai nạn nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng buộc phải đưa người bệnh đến Bệnh viện/ phòng khám gần nhất hoặc từ bệnh viện này đến bệnh viện khác (không bao gồm dịch vụ vận chuyển bằng đường hàng không).

#### 16. Phòng và giường điều trị

Các chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng tiêu chuẩn và các khoản chi phí liên quan khác, bao gồm cả phòng chăm sóc đặc biệt và các chi phí y tế cần thiết khác theo chỉ định của bác sĩ.

#### 17. Điều trị trong ngày

Là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không lưu lại bệnh viện qua đêm.

#### 18. Phẫu thuật

Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng các thiết bị y tế trong bệnh viện bao gồm nhưng không giới hạn bởi mổ nội soi, mổ bằng tia laser...

#### 19. Cấy ghép nội tạng

Là việc phẫu thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tủy xương cho Người được bảo hiểm tiến hành tại bệnh viện. Các chi phí để có cơ quan cấy ghép và toàn bộ chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

#### 20. Chi phí điều trị trước khi nhập viện

Là chi phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc theo chỉ định của bác sĩ, liên quan trực tiếp đến ốm đau bệnh tật, tai nạn cần phải nhập viện và cần theo dõi, được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện.

#### 21. Điều trị sau khi xuất viện

Các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của bác sĩ và theo yêu cầu trực tiếp của bệnh viện nhưng tối đa không được vượt quá 30 ngày và liên quan trực tiếp đến việc điều trị nội trú trước đó. Những chi phí này bao gồm phí khám, kiểm tra, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản và tiền thuốc.

#### 22. Chăm sóc y tế tại nhà

Là các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá có giấy phép hành nghề được thực hiện tại nhà của Người được bảo hiểm và ngay sau khi ra viện với điều kiện thời gian điều trị nội trú tối thiểu là 7 ngày liên tục. Dịch vụ này phải được thực hiện theo chỉ định của bác sĩ điều trị vì những lý do đặc thù của ngành y.

#### 23. Trợ cấp tiền mặt hằng ngày

Là khoản tiền trợ cấp thêm do FUBON chi trả cho Người được bảo hiểm đối với mỗi ngày điều trị nội trú.

#### 24. Điều trị phục hồi chức năng

Không phải là phương pháp điều trị y tế thông thường; là phương pháp điều trị nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và các chức năng sau tổn thương cấp tính do ốm đau bệnh tật hoặc tai nạn kể từ khi người bệnh được bác sĩ chỉ định chuyển sang điều trị tại chuyên khoa phục hồi chức năng.

#### 25. Các bộ phận/ thiết bị y tế hỗ trợ điều trị

Là tất cả các bộ phận hay các thiết bị được đặt/cấy/trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó, hay các dụng cụ y tế dùng để hỗ trợ cho việc điều trị hay phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn ở đĩa đệm, nẹp, vít trong phẫu thuật kết xương, máy hỗ trợ tim, dao cắt trĩ theo phương pháp mô Longo, stent trong phẫu thuật nông động mạch, các dụng cụ hỗ trợ chức năng vận động như nạng, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc và các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác...

**Bộ phận giả:** Là các vật được làm giả để thay thế cho các bộ phận của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn ở răng giả, chân tay giả, thủy tinh thể giả....

#### 26. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm được ký kết giữa FUBON và Bên mua bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn các tài liệu kèm theo: Bảng tóm tắt Quyền lợi Bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Quy tắc bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung (nếu có)...

#### 27. Người được bảo hiểm

Là người có tên trong Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận Bảo hiểm hoặc trong danh sách Người được bảo hiểm đính kèm.

#### 28. Người phụ thuộc

Là vợ/chồng, bố mẹ hoặc bố mẹ chồng hay vợ theo luật pháp dưới 65 tuổi kể từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm. Con của Người được bảo hiểm có độ tuổi từ 1 tuổi đến đủ 18 tuổi hoặc đủ 23 tuổi nếu đang theo học các khóa học dài hạn và chưa kết hôn, kể từ ngày có hiệu lực bảo hiểm hoặc ngày tái tục bảo hiểm tiếp theo.



Nếu người phụ thuộc cùng tham gia bảo hiểm, tất cả những người phụ thuộc phải có tên trong Danh sách người được bảo hiểm.

**29. Ngày bảo hiểm có hiệu lực**

Là ngày bảo hiểm có hiệu lực hoặc bắt đầu có hiệu lực đối với quyền lợi bảo hiểm cụ thể sau thời gian chờ được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**30. Thời hạn bảo hiểm**

Thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**31. Thời gian chờ**

Có nghĩa là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm.

**32. Phạm vi lãnh thổ**

Hợp đồng bảo hiểm này cung cấp bảo hiểm trong trường hợp bị ốm đau bệnh tật, tai nạn và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam.

**33. Mạng lưới giải quyết bảo lãnh viện phí**

Là nơi mà Người được bảo hiểm sẽ được bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế và chi phí khác phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm. Người được bảo hiểm tự chi trả cho những chi phí y tế và chi phí khác ngoài hoặc vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm phát sinh chi phí.

**34. Công ty/ Công ty bảo hiểm:**

Là Công ty TNHH Bảo hiểm FUBON (Việt Nam) và các chi nhánh trên phạm vi toàn quốc.

**35. Thể thao chuyên nghiệp**

Là hoạt động thể thao của huấn luyện viên, vận động viên, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình. Những người tham gia thi đấu trong thể thao chuyên nghiệp là những người thi đấu hoặc huấn luyện thể thao vì vấn đề tài chính hoặc danh tiếng.

**PHẦN 2: ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM**

1. Người được bảo hiểm là mọi công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam từ 1 tuổi đến 65 tuổi. Trẻ em dưới 18 tuổi chỉ được nhận bảo hiểm với điều kiện phải tham gia bảo hiểm cùng Hợp đồng với Bố và/hoặc Mẹ. Chương trình bảo hiểm của người phụ thuộc bằng hoặc thấp hơn chương trình bảo hiểm của Bố và/hoặc Mẹ.
2. FUBON không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với các trường hợp sau:
  - a. Người đang bị bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong.
  - b. Người bị thương tật vĩnh viễn quá 50%.
  - c. Người đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật.

**PHẦN 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

**1. Phạm vi các quyền lợi bảo hiểm**

- 1.1. Mọi quyền lợi bảo hiểm quy định ở những phần dưới đây được áp dụng đối với ốm đau, bệnh tật, tai nạn phát sinh và điều trị trong thời hạn bảo hiểm và trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam, không bao gồm các điểm loại trừ trong Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và Quy tắc này.
- 1.2. Trách nhiệm của FUBON đối với từng hạng mục bảo hiểm sẽ không vượt quá số tiền quy định của từng hạng mục và không vượt quá giới hạn tối đa/năm quy định trong Bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.

**2. Quyền lợi bảo hiểm**

**2.1. Quyền lợi bảo hiểm A - Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật**

Quyền lợi này được chi trả cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật.

**2.2. Quyền lợi bảo hiểm B - Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn**

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn gây nên, toàn bộ số tiền bảo hiểm của quyền lợi này sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Đối với thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn, mức chi trả bảo hiểm sẽ căn cứ vào Bảng thương tật và tỷ lệ trả tiền bảo hiểm đính kèm Quy tắc này.

Đối với tử vong xảy ra sau khi thời hạn bảo hiểm kết thúc: FUBON sẽ bồi thường quyền lợi tử vong nếu Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 52 tuần kể từ thời điểm tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và tử vong là hậu quả của tai nạn này.

**3. Quyền lợi bảo hiểm C - Chi phí y tế do tai nạn**

Quyền lợi này sẽ chi trả toàn bộ chi phí y tế phát sinh trong thời hạn bảo hiểm do tai nạn bao gồm điều trị nội trú và ngoại trú.

**4. Quyền lợi bảo hiểm D – Điều trị nội trú và chi phí phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật:**

Quyền lợi này sẽ chi trả tất cả các chi phí liên quan đến cấp cứu/ xe cứu thương, phẫu thuật, phòng và giường, thuốc men, chi phí mai táng, ... phát sinh trong thời hạn bảo hiểm, theo giới hạn bồi thường trong Hợp đồng bảo hiểm và Bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

**4.1. Nhập viện (bao gồm chi phí điều trị trong ngày)**

- a. Chi phí tiền giường và phòng



- b. Chi phí cho phòng chăm sóc đặc biệt
  - c. Phòng cấp cứu
  - d. Các chi phí y tế khác (chi phí phát sinh trong quá trình lưu trú tại bệnh viện cho những dụng cụ và dịch vụ y tế cần thiết)
- 4.2. Phẫu thuật (bao gồm phẫu thuật trong ngày)
- a. Chi phí phẫu thuật do bệnh
  - b. Cấy ghép nội tạng (giới hạn số tiền bảo hiểm áp dụng trọn đời, không khôi phục, không bổ sung lại số tiền bảo hiểm khi số tiền bảo hiểm cho phần này đã được sử dụng hết, bao gồm cả các hợp đồng tái tục).
- 4.3. Các quyền lợi khác
- a. Chi phí trước khi nhập viện (30 ngày trước khi nhập viện)
  - b. Chi phí điều trị sau khi xuất viện (30 ngày kể từ ngày xuất viện)
  - c. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày /năm)
  - d. Trợ cấp điều trị nội trú đối với bệnh viện tư (tối đa 60 ngày/năm)
  - e. Trợ cấp điều trị nội trú đối với bệnh viện công (tối đa 60 ngày/năm)
  - f. Phục hồi chức năng
  - g. Dịch vụ xe cứu thương trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam (không bao gồm đường hàng không)
  - h. Hỗ trợ chi phí mai táng
5. **Quyền lợi bảo hiểm đặc biệt:**  
Người được bảo hiểm sẽ được khám sức khỏe tổng quát định kỳ/ lần/1 năm tại các Bệnh viện mà FUBON có ký Hợp đồng dịch vụ khám chữa bệnh.

#### PHẦN 4: THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

##### 1. Thời hạn bảo hiểm:

Thời hạn bảo hiểm thông thường 1 năm. Trường hợp Người mua bảo hiểm muốn mua Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn dưới 01 năm, phí bảo hiểm sẽ được tính theo biểu phí áp dụng cho thời hạn bảo hiểm ngắn hạn dưới đây nhưng Quyền lợi bảo hiểm “Khám sức khỏe tổng quát định kỳ” sẽ không được áp dụng.

##### Mức phí bảo hiểm ngắn hạn:

Thời gian	Phí bảo hiểm
Trong khoảng từ 3 đến 6 tháng	: 60% Phí bảo hiểm năm
Trong khoảng từ 6 đến 9 tháng	: 90% Phí bảo hiểm năm
Trên 9 tháng	: 100% Phí bảo hiểm năm

##### 2. Thời gian chờ:

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây (ngoại trừ có sự thỏa thuận khác) kể từ ngày Người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định:

- a. 30 ngày đối với trường hợp ốm đau bệnh tật.
- b. 365 ngày đối với bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn.
- c. Các hợp đồng tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho thời gian tiếp theo.

##### 3. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm:

Trong thời hạn bảo hiểm, FUBON không chấp nhận thay đổi các quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm theo đề nghị của người được bảo hiểm. Những quyền lợi này chỉ có thể thay đổi vào ngày tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

##### 4. Chấm dứt quyền lợi bảo hiểm:

Tất cả các quyền lợi theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm hoặc vào ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Phần 10 của Quy tắc này, tùy thuộc thời điểm nào đến trước.

##### 5. Bảo hiểm trùng và bảo hiểm khác:

Trong trường hợp chi phí y tế liên quan tới cùng một hoặc nhiều thương tật, bệnh tật được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này có thể bồi thường từ những Hợp đồng bảo hiểm khác, FUBON chỉ thanh toán khoản tiền vượt mức được bồi thường theo các Hợp đồng bảo hiểm khác hoặc theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này với tổng giới hạn trách nhiệm của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm khác. Tổng số tiền bồi thường của các Hợp đồng bảo hiểm không vượt quá chi phí y tế thực tế.

##### 6. Tái tục bảo hiểm:

Cuối thời hạn bảo hiểm, FUBON có quyền chấp nhận hoặc từ chối tái tục hoặc điều chỉnh phí bảo hiểm, các điều kiện, giới hạn các quyền lợi trong Hợp đồng bảo hiểm.

#### PHẦN 5 : CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

FUBON không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra do các nguyên nhân sau:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp;
2. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự hoặc vi phạm luật lệ an toàn giao thông ;
3. Hậu quả của việc uống rượu bia vượt quá nồng độ theo quy định của luật giao thông đường bộ hoặc các chất kích thích khác;

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;
5. Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không theo sự chỉ dẫn của bác sĩ;
6. Những rủi ro mang tính chất thảm họa như: động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh theo khuyến cáo của WHO từ cấp 6 trở lên;
7. 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;
8. Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ hoạt động đua nào ;
9. Điều trị các bệnh lao phổi, sốt rét, giang mai, bệnh lậu;
10. Ốm đau liên quan đến các bệnh lây lan qua đường tình dục, các bệnh thuộc hội chứng suy giảm hệ miễn dịch (HIV, AIDS);
11. Điều trị và/hoặc phẫu thuật cho các bệnh di truyền, dị tật, khuyết tật bẩm sinh, bệnh dị dạng về gien. Các loại bệnh do hình thái cơ thể dị dạng sai khác với tiêu chuẩn và khuyết tật hoặc thiếu bộ phận do bẩm sinh và/hoặc bệnh bẩm sinh. Những chỉ định phẫu thuật có từ ngày trước ngày bắt đầu bảo hiểm;
12. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải điều trị theo cách thông thường;
13. Phẫu thuật thẩm mỹ và chỉnh hình thẩm mỹ. Các điều trị mang tính chất thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn ở việc điều trị tăng sắc tố (nám da), điều trị mụn, trứng cá, điều trị chứng bệnh liên quan đến tóc, viêm nang lông ....
14. Chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay thay thế thiết bị hỗ trợ điều trị hay bộ phận giả như định nghĩa số 25. Tuy nhiên riêng phần sử dụng đĩa đệm, nẹp, vít cố định vào cơ thể được áp dụng như sau:
  - a. Đối với điều trị bệnh cơ xương khớp: loại trừ đối với quyền lợi bảo hiểm D và ngoại trú;
  - b. Đối với trường hợp tai nạn: áp dụng giới hạn 10% STBH của chi phí y tế do tai nạn.
15. 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 nhưng không giới hạn các loại vitamin, khoáng chất và các chất hữu cơ (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);
16. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai nguyên nhân do tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh nam/ nữ, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực, hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên;
17. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân). Điều trị bệnh tâm thần/ thần kinh hoặc rối loạn tâm thần, động kinh... Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy nhược và hội chứng căng thẳng do công việc (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó;
18. Điều trị tại phòng mạch bác sĩ tư, bệnh viện, phòng khám không có giấy phép hành nghề và/ hoặc không cung cấp được chứng từ/ hóa đơn tài chính theo quy định của luật pháp trừ trường hợp có quy định khác được ghi rõ trong Bảng tóm tắt hợp đồng bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung;
19. Bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn trong năm đầu tiên hợp đồng có hiệu lực trừ khi có thỏa thuận khác được ghi rõ trên hợp đồng hoặc sửa đổi bổ sung;
20. Loại trừ chi phí liên quan tới thai sản và các biến chứng do thai sản trừ trường hợp do tai nạn trực tiếp gây ra ;
21. Chi phí khám chữa răng, trừ những chi phí trực tiếp gây ra do tai nạn ;
22. Và các trường hợp loại trừ bảo hiểm khác theo qui định của pháp luật.

## PHẦN 6: THỦ TỤC YÊU CẦU THAM GIA BẢO HIỂM

### 1. Yêu cầu tham gia bảo hiểm:

Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải điền đầy đủ nội dung trên Giấy yêu cầu bảo hiểm.

### 2. Thẩm định và chấp nhận bảo hiểm:

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, sau khi thẩm định và quyết định chấp nhận bảo hiểm, FUBON sẽ cấp cho mỗi Người được bảo hiểm một Giấy chứng nhận bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm được coi là một bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

## PHẦN 7: THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

Thời hạn thanh toán phí và phương thức thanh toán phí : theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, phí bảo hiểm phải được thanh toán trước khi chi trả tiền bảo hiểm.

## PHẦN 8: THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

### 1. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu FUBON trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/ hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi các chứng từ sau đây cho FUBON trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng hoặc ngày tử vong.

- a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- b. Trường hợp bị tai nạn, Người được bảo hiểm cần cung cấp các giấy tờ sau:

- Tai nạn sinh hoạt: cung cấp bản tường trình tai nạn (không cần xác nhận của cơ quan/công ty, chính quyền).
  - Tai nạn lao động: cung cấp biên bản tai nạn lao động hoặc bản tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan/công ty.
  - Tai nạn giao thông: cung cấp bản tường trình tai nạn. Trường hợp có cảnh sát giao thông lập biên bản, cần cung cấp biên bản tai nạn giao thông, bản sao giấy đăng ký xe và giấy phép lái xe trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc;
  - c. Các chứng từ liên quan đến việc điều trị: đơn thuốc, sổ khám bệnh, giấy vào viện, giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm, phiếu mổ (trong trường hợp phải mổ), bảng kê viện phí và các chứng từ liên quan khác. Trường hợp cung cấp bản sao. FUBON có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để đối chiếu.
  - d. Các chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: hóa đơn tài chính, biên lai, phiếu thu theo Qui định của Bộ Tài Chính, Cục thuế... Các giấy tờ trên phải là bản gốc và sẽ thuộc sở hữu của FUBON;
  - e. Các chứng từ liên quan đến Trợ cấp trong thời gian điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật và/hoặc tai nạn: giấy ra, vào viện;
  - f. Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm tử vong).
- 2.** Trường hợp Người tham gia bảo hiểm, Người mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm hoặc thân nhân của Người được bảo hiểm đại diện yêu cầu trả tiền bảo hiểm không trung thực trong việc kê khai, cung cấp các chứng cứ về các sự kiện bảo hiểm hoặc không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, FUBON có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ mức chi trả bảo hiểm.
- 3. Thời hạn trả tiền bảo hiểm**  
FUBON có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày (mười lăm) kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ, hợp lệ.
- 4. Thời hạn khiếu nại**  
Người được bảo hiểm có quyền khiếu nại về việc trả tiền bảo hiểm của FUBON trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày nhận được thông báo trả tiền của FUBON và bất cứ khiếu nại nào cũng không được vượt quá 03 (ba) năm kể từ ngày xảy ra tranh chấp.  
FUBON có quyền kiểm tra sức khỏe của người được bảo hiểm liên quan đến bệnh tật/tai nạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào trong thời gian khiếu nại. Ngoài ra, FUBON sẽ có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp tử vong, nếu điều đó không bị cấm theo luật hay tín ngưỡng tôn giáo.

## **PHẦN 9: QUYỀN LỢI VÀ NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM, CÔNG TY BẢO HIỂM**

### **1. Người được bảo hiểm có các quyền lợi và nghĩa vụ sau:**

#### **1.1. Quyền lợi**

- a. Yêu cầu FUBON giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm;
- b. Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
- c. Yêu cầu FUBON trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc cho người được bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- d. Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật;
- e. Các quyền khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.

#### **1.2. Nghĩa vụ**

- a. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- b. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của FUBON;
- c. Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của FUBON trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của FUBON;
- d. Thông báo cho FUBON về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng hoặc ngày tử vong;
- e. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;
- f. Các nghĩa vụ khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.

### **2. FUBON có các quyền và nghĩa vụ sau:**

#### **2.1. Quyền lợi**

- a. Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- b. Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- c. Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật và quy định tại Hợp đồng này;
- d. Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc cho người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- e. Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;
- f. Các quyền khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.

#### **2.2. Nghĩa vụ**

- a. Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;
- b. Cấp cho bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- c. Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- d. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;
- e. Các nghĩa vụ khác theo quy định của tại Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.

#### **PHẦN 10: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

Hiệu lực bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt theo một trong các thời điểm hoặc trường hợp sau đây tùy thời điểm hoặc trường hợp nào đến trước:

1. Thời điểm cuối cùng của thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm;
2. Ngày kế tiếp sau ngày cuối cùng của thời hạn thanh toán phí bảo hiểm hoặc thời hạn gia hạn thanh toán phí bảo hiểm nhưng phí bảo hiểm vẫn không được thanh toán hoặc không được thanh toán đầy đủ.
3. Tại thời điểm hai bên thống nhất chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm hoặc chấm dứt theo yêu cầu của một bên theo khoản 4 dưới đây.
4. Trường hợp một trong hai bên muốn chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia trước 30 ngày kể từ ngày dự kiến chấm dứt. Nếu Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng, FUBON sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chưa có khiếu nại yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào xảy ra. Nếu FUBON yêu cầu chấm dứt Hợp đồng, FUBON sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

#### **PHẦN 11: THÊM BỚT THÀNH VIÊN THAM GIA BẢO HIỂM**

Việc thêm bớt thành viên tham gia bảo hiểm chỉ áp dụng cho trường hợp Hợp đồng bảo hiểm nhóm do Người sử dụng lao động mua cho Người lao động và phải được sự chấp thuận của FUBON. Phí bảo hiểm sẽ được đóng bổ sung hay hoàn lại dựa trên cơ sở tỷ lệ thời hạn bảo hiểm thực tế.

#### **PHẦN 12: NGÔN NGỮ VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**

##### **1. Ngôn ngữ**

Quy tắc và Hợp đồng Bảo hiểm này được lập bằng tiếng Việt.

##### **2. Giải quyết tranh chấp**

Các bên trong Hợp đồng bảo hiểm thoả thuận rằng Luật và các quy định pháp luật của nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam sẽ chi phối và kiểm soát trong trường hợp có xung đột hoặc tranh chấp giữa các bên về Hợp đồng bảo hiểm.

Bất kỳ tranh chấp hoặc xung đột nào phát sinh theo hoặc liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được các bên giải quyết trước tiên thông qua thương lượng và hoà giải. Nếu hai bên không giải quyết được trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày một bên thông báo cho bên kia về tranh chấp phát sinh thì các bên đồng ý tuân thủ theo địa điểm và thẩm quyền giải quyết duy nhất của toà án có thẩm quyền của nước Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam để giải quyết xung đột hoặc tranh chấp đó.

Bảo hiểm này chỉ bồi thường những quyền lợi sau đây nếu chúng được ghi trong Bản Phụ lục hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm là được bảo hiểm.

**BẢNG THƯƠNG TẬT VÀ TỶ LỆ  
TRẢ TIỀN BẢO HIỂM**

<b>Sự kiện bảo hiểm</b>	<b>Tỷ lệ trả tiền bảo hiểm</b>
Thương tật thân thể bất ngờ trực tiếp dẫn tới:	Là tỉ lệ % của số tiền bảo hiểm
<b>I – TỬ VONG</b>	<b>100%</b>
<b>II – THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN</b>	
Mất hoặc mù hoàn toàn 2 mắt-----	100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được-----	100%
3. Hông toàn bộ chức năng nhai và nói-----	100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) Hoặc 2 chân (từ hông hoặc đầu gối xuống)-----	100%
5. Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân hoặc mất một cánh tay hoặc một bàn chân hoặc mất một cánh tay và một cẳng chân hoặc một bàn tay và một cẳng chân hoặc một bàn tay và một bàn chân-----	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. Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia-----	100%
<b>III – THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN</b>	
<b>CHI TRÊN</b>	
8. Mất một cánh tay từ vai xuống (Tháo khớp vai)-----	75-85%
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống-----	70-80%
10. Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (Tháo khớp khuỷu)-----	65-75%
11. Mất trọn một bàn tay hoặc toàn bộ cả 5 ngón tay-----	60-70%
12. Mất đồng thời cả bốn ngón tay của một bàn tay-----	40-50%
13. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ-----	35-45%
14. Mất 3 ngón: 3 - 4 - 5-----	30-35%
15. Mất ngón cái và 2 ngón khác-----	35-40%
16. Mất ngón cái và một ngón khác-----	30-35%
17. Mất ngón trỏ và hai ngón khác-----	35-40%
18. Mất ngón trỏ và một ngón giữa-----	30-35%
19. Mất trọn ngón cái và đốt bàn-----	25-30%
Mất trọn ngón cái-----	20-25%
Mất cả đốt ngoài-----	10-15%
Mất nửa đốt ngoài-----	07-10%
20. Mất ngón trỏ và đốt bàn-----	20-25%
Mất ngón trỏ-----	18-22%
Mất hai đốt 2 và 3-----	10-12%
Mất đốt 2-----	08-10%
21. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (bao gồm cả đốt bàn)-----	18-22%
Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn-----	15-18%
Mất hai đốt 2 và 3-----	08-12%
Mất đốt 2-----	04-07%
22. Mất cả ngón út và đốt bàn-----	15-20%
Mất cả ngón út-----	10-15%
Mất hai đốt 2 và 3-----	08-10%
Mất đốt 2-----	04-07%
23. Cứng khớp bả vai-----	30-40%
24. Cứng khớp khuỷu tay-----	25-35%
25. Cứng khớp cổ tay-----	20-30%
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-----	25-35%
<b>CHI DƯỚI</b>	
27. Mất một chân từ háng xuống (Tháo khớp không một đùi)-----	75-85%
28. Cắt cụt một đùi 1/3 trên-----	70-80%



1/3 giữa hoặc dưới	55-75%
29. Cắt cụt một chân từ gối xuống (Tháo khớp gối)	60-70%
30. Tháo khớp cổ chân hoặc mất một bàn chân	55-65%
31. Mất xương sên	35-40%
32. Mất xương gót	35-45%
33. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35-45%
34. Mất đoạn xương mác	20-30%
35. Mất mắt cá chân: Mất cá ngoài	10-15%
Mắt cá trong	15-20%
36. Mất cả 5 ngón chân	45-55%
37. Mất 4 ngón chân bao gồm cả ngón cái	38-48%
38. Mất bốn ngón trừ ngón cái	35-45%
39. Mất ba ngón 3 – 4 – 5	25-30%
40. Mất ba ngón 1 – 2 – 3	30-35%
41. Mất một ngón cái và ngón 2	20-25%
42. Mất một ngón cái	15-20%
43. Mất một ngón ngoài ngón cái	10-15%
44. Mất một đốt ngón cái	08-12%
45. Cứng khớp hông	45-55%
46. Cứng khớp gối	30-40%
47. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45-55%
48. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
- Ít nhất 5 cm	40-45%
- Từ 3 đến 5 cm	35-40%
49. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	35-45%
50. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	25-35%
<b>CỘT SỐNG</b>	
51. Cắt bỏ cung sau của một đốt sống	35-40%
của 2 – 3 đốt sống trở lên	45-60%
<b>SỌ NÃO</b>	
52. Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần) gây ra đau đầu kéo dài	35-45%
<b>LÒNG NGỰC</b>	
53. Cắt bỏ 1 -2 xương sườn	15-20%
54. Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	25-35%
55. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	08-10%
56. Cắt toàn bộ một bên phổi	70-80%
57. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, DTS giảm trên 50%	65-75%
58. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên	50-60%
59. Cắt một thùy phổi	35-45%
<b>BỤNG</b>	
60. Cắt toàn bộ dạ dày	75-85%
61. Cắt đoạn dạ dày	50-60%
62. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	75-85%
63. Cắt đoạn ruột non	40-50%
64. Cắt toàn bộ đại tràng	75-85%
65. Cắt đoạn đại tràng	50-60%
66. Cắt bỏ gan phải đơn thuần	70-80%
67. Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60-70%
68. Cắt phần thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40-60%
69. Cắt bỏ túi mật	45-55%
70. Cắt bỏ lá lách	40-50%
71. Cắt bỏ đuôi tụy, lách	60-70%
<b>CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC</b>	
72. Cắt bỏ một thận, thận còn lại bình thường	50-60%
73. Cắt bỏ một thận, thận còn lại bị thương hoặc bệnh lý	70-80%
74. Cắt một phần thận trái hoặc phải	30-40%
75. Cắt một phần bàng quang	27-35%
76. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người:	
Dưới 55 tuổi chưa có con	70-80%

