

# **QUY TẮC BẢO HIỂM BẢO VIỆT TÂM BÌNH**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 968/QĐ-BHBV ngày 10/03/2022  
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

11/1/10: Việt

## MỤC LỤC

CHƯƠNG I: ĐỊNH NGHĨA.....	2
CHƯƠNG II: PHẠM VI BẢO HIỂM.....	12
CHƯƠNG III: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG .....	16
CHƯƠNG IV: QUY ĐỊNH CHUNG.....	20
CHƯƠNG V: THỦ TỤC BỒI THƯỜNG.....	25
PHỤ LỤC I – DANH MỤC BỆNH LÝ/TÌNH TRẠNG NGHIÊM TRỌNG.....	28
PHỤ LỤC II – DANH MỤC PHẪU THUẬT ĐẶC BIỆT .....	29
PHỤ LỤC III - BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN.....	30

## **CHƯƠNG I: ĐỊNH NGHĨA**

### **1. Công ty Bảo hiểm**

Là Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt (Bảo hiểm Bảo Việt) được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam. Bảo hiểm Bảo Việt có các quyền và nghĩa vụ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

### **2. Người được bảo hiểm**

Là tổ chức/cá nhân được Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc như ghi trong danh sách Người được bảo hiểm đính kèm Hợp đồng bảo hiểm/Sửa đổi bổ sung.

Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.

### **3. Bên mua bảo hiểm**

Theo Quy tắc bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm Bảo Việt 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 phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

Bên mua bảo hiểm chỉ có thể bao gồm:

- Bố/mẹ của người được bảo hiểm;
- Người giám hộ hợp pháp cho những Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi;
- Vợ/chồng, con của Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên;
- Bản thân Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên;
- Anh, chị, em ruột của Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên;
- Người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng hợp pháp với Người được bảo hiểm;
- Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

### **4. Người thụ hưởng**

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. Trường hợp không có chỉ định người thụ hưởng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ giải quyết theo các quy định về Thừa kế theo Bộ Luật Dân sự.

Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy yêu cầu bồi thường và Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

### **5. Hợp đồng bảo hiểm**

Là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Bảo hiểm Bảo Việt và Bên mua bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt phải chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Bộ hợp đồng bảo hiểm bao gồm:

- Giấy yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm;
- Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm do Bảo hiểm Bảo Việt phát hành;

- Quy tắc bảo hiểm;
- Các Sửa đổi bổ sung, phụ lục điều chỉnh (nếu có);
- Các giấy tờ hợp lệ khác được xác nhận hoặc chấp nhận bởi Bảo hiểm Bảo Việt.

## **6. Số tiền bảo hiểm**

Là hạn mức trách nhiệm của Bảo hiểm Bảo Việt đối với Người được bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm và được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

## **7. 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 Số tiền bảo hiểm tối đa của mỗi Quyền lợi.

## **8. Thời hạn bảo hiểm**

Thời hạn bảo hiểm là một (01) năm và được ghi cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

## **9. Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm:**

Đối với trường hợp tham gia mới: Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm là ngày có hiệu lực đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận.

Đối với trường hợp tham gia tái tục: Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm là ngày kế tiếp ngày kết thúc hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm hiện tại với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm được Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận tái tục bảo hiểm.

Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**10. Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm:** Là ngày có hiệu lực cuối cùng của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực đến thời điểm đó. Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**11. Hiệu lực bảo hiểm:** Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu từ 00h01 Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và kết thúc vào 23h59 Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Hiệu lực bảo hiểm được duy trì liên tục khi Bên mua bảo hiểm đóng phí đầy đủ và đúng hạn cho thời hạn bảo hiểm tiếp theo được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

## **12. Thời gian chờ**

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm, bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định.

Thời gian chờ được tính kể từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm. Đối với các Hợp đồng bảo hiểm tái tục, thời gian chờ được tính từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm năm đầu tiên.

### **13. Tai nạn**

Là bất kỳ sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực/tác nhân có thể nhìn thấy được từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm và xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát, ý định của Người được bảo hiểm.

Theo quy tắc này, Bảo hiểm Bảo Việt đồng ý tai nạn có bao gồm sự kiện ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc, khí gas một cách bất ngờ ngẫu nhiên và không lường trước với điều kiện tai nạn này không phát sinh do sự cố ý của người được bảo hiểm.

### **14. Thương tật thân thể/Tổn thương thân thể**

Là thương tật về mặt thân thể mà Người được bảo hiểm phải chịu có nguyên nhân trực tiếp, duy nhất do tai nạn và độc lập với các nguyên nhân khác trong thời hạn bảo hiểm.

### **15. Thương tật bộ phận vĩnh viễn**

Là các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi chức năng hoạt động của một hay nhiều bộ phận cơ thể do hậu quả của việc bị cắt đứt (mất) hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn bộ phận đó.

Thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc. Trong trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn chưa được xác định ngay sau khi kết thúc việc điều trị tổn thương thân thể, thương tật đó được coi là thương tật bộ phận vĩnh viễn nếu nó diễn biến kéo dài trong vòng một trăm linh tư (104) tuần liên tục kể từ ngày kết thúc điều trị.

Bảo hiểm Bảo Việt chỉ bảo hiểm cho các Thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục III – Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn đính kèm.

### **16. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**

Là các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào, kéo dài một trăm linh tư (104) tuần liên tục kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

Bảo hiểm Bảo Việt chỉ bảo hiểm cho Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục III – Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn đính kèm.

Quyền lợi Tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được chi trả một (01) lần trong suốt cuộc đời Người được bảo hiểm.

### **17. Các hoạt động thể thao chuyên nghiệp**

Là các hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập sống chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm.

## 18. Các hoạt động thể thao nguy hiểm

Là các hoạt động trên không (trừ khi với tư cách là hành khách trên máy bay thương mại có giấy phép chở khách), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ năm (05) km, bất kỳ hoạt động đua nào.

## 19. Bệnh

Bệnh là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường, mà cần thiết phải điều trị (không bao gồm tình trạng liên quan đến thai sản và nha khoa).

## 20. Bệnh có sẵn, Thương tật/tàn tật có sẵn

Là bệnh/thương tật/tàn tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật/tàn tật mà Người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trong vòng ba (03) năm trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm; và/hoặc
- Là bất cứ tình trạng sức khỏe đã được chẩn đoán; triệu chứng bệnh/thương tật/tàn tật đã xảy ra hoặc đã xuất hiện trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

## 21. Bệnh đặc biệt

Theo Quy tắc bảo hiểm này, những bệnh sau đây được hiểu là bệnh đặc biệt:

- Bệnh hệ thần kinh: Viêm hệ thần kinh trung ương (não), teo hệ thống ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương, rối loạn vận động ngoài tháp (Parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác), Alzheimer, hội chứng Apallic, hội chứng mất trí nhớ, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác.
- Bệnh hệ hô hấp: Suy phổi, tràn khí màng phổi, phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD).
- Bệnh hệ tuần hoàn: Bệnh của tim, tăng huyết áp, các bệnh của mạch máu não hoặc đột quy và các hậu quả hoặc di chứng của các bệnh này.
- Bệnh hệ tiêu hóa: Viêm gan A, Viêm gan B, Viêm gan C, xơ gan, suy gan, sỏi mật.
- Bệnh hệ tiết niệu: Bệnh của cầu thận, bệnh của ống thận, sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi đường tiết niệu dưới, suy thận, hội chứng thận hư.
- Bệnh hệ nội tiết: Rối loạn tuyến giáp, đái tháo đường và rối loạn nội tiết tuyến tụy, bệnh của tuyến thượng thận, rối loạn các tuyến nội tiết khác.
- Bệnh khối U: Khối U/bướu lành tính các loại.
- Bệnh của máu: Rối loạn đông máu, rối loạn chức năng của bạch cầu hạt trung tính, bệnh liên quan mô bạch huyết và hệ thống mô bào, ghép tủy.

- Bệnh của da và mô liên kết: Lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thể, xơ cứng rải rác, xơ cứng bì toàn thể tiến triển/cột bên teo cơ, loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này, Pemphigus, vẩy nến, mê đay dị ứng mãn tính (có điều trị bằng kháng nguyên của nước ngoài).

## 22. Bệnh di truyền

Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống bao gồm cả di truyền đột biến gen lặn. Việc xác định bệnh di truyền phải do bác sỹ thực hiện.

## 23. Bệnh bẩm sinh/dị tật bẩm sinh

Là bất kỳ bệnh/dị tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi. Bệnh/dị tật bẩm sinh có thể được phát hiện trong quá trình mang thai, sinh con của người mẹ hoặc trong quá trình phát triển của người được bảo hiểm. Việc xác định bệnh/dị tật bẩm sinh phải do bác sỹ thực hiện.

## 24. Bệnh viện

Là một cơ sở khám, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Cơ sở khám, chữa bệnh đó phải được cấp phép như một Bệnh viện theo quy định của pháp luật Việt Nam và:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán, điều trị và phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú;
- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt nhằm mục đích duy nhất phục vụ cho người già, dưỡng lão; nuôi dưỡng người tàn tật/không nơi nương tựa/lang thang cơ nhỡ; hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy, các chất kích thích; hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong; hoặc nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, massage.

## 25. Bệnh viện công

Là cơ sở y tế do Cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, con dấu, tài khoản và tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của pháp luật để thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công hoặc phục vụ quản lý nhà nước trong các lĩnh vực chuyên môn khám chữa bệnh.

## 26. Phòng khám

Là cơ sở khám, chữa bệnh ngoại trú hoạt động hợp pháp theo quy định của pháp luật Việt Nam (có giấy phép kinh doanh hợp lệ, con dấu riêng và chứng chỉ hành nghề của từng cá nhân trong phòng khám), có khả năng và phương tiện khám bệnh, chẩn đoán, điều trị hoặc phẫu thuật. Định nghĩa này không bao gồm phòng mạch bác sỹ tư.

Các chứng từ như hóa đơn/biên lai/piếu thu phát sinh tại phòng khám phải tuân thủ theo quy định của Bộ Tài chính.

## **27. Hệ thống bảo lãnh viện phí**

Là hệ thống các bệnh viện/phòng khám có ký kết thỏa thuận cung cấp dịch vụ bảo lãnh với Bảo hiểm Bảo Việt. Người được bảo hiểm khi khám và điều trị tại những cơ sở này sẽ được Bảo hiểm Bảo Việt bảo lãnh thanh toán các chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm và theo hạn mức quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải tự chi trả cho những chi phí vượt quá mức trách nhiệm đã tham gia trong Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm điều trị.

Danh sách này có thể thay đổi và được cập nhật thường xuyên trên website chính thức của Bảo hiểm Bảo Việt.

## **28. Điều trị y tế**

Là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được cấp phép lưu hành theo chỉ định của bác sỹ với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng bệnh/thương tật.

## **29. Điều trị nội trú (Nằm viện)**

Là việc Người được bảo hiểm phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất là hai mươi tư (24) giờ để điều trị bệnh/tai nạn/thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm. Đơn vị ngày nằm viện sẽ được tính bằng hai mươi tư (24) giờ. Trường hợp giờ vào viện và giờ ra viện không được thể hiện trên Giấy ra viện hoặc Giấy xuất viện thì số ngày nằm viện sẽ được xác định bằng ngày ra viện trừ ngày vào viện.

Trường hợp Người được bảo hiểm lưu trú tại bệnh viện để thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, nội soi và các thủ thuật chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không phát sinh điều trị nội trú như định nghĩa không được coi là điều trị nội trú (nằm viện).

## **30. Tiền phòng và giường**

Là các chi phí tiền phòng, giường cho Người được bảo hiểm nằm điều trị. Trường hợp Người được bảo hiểm sử dụng phòng từ hai (02) giường bệnh trở lên, Bảo hiểm Bảo Việt chỉ chi trả chi phí cho một (01) giường bệnh phục vụ cho Người được bảo hiểm.

## **31. Phẫu thuật**

Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật, bệnh, thai sản 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 thiết bị y tế trong một bệnh viện, bao gồm mổ phanh, mổ nội soi, mổ bằng tia laser, tiểu phẫu, thủ thuật điều trị với điều kiện Người được bảo hiểm lưu trú tại viện từ hai mươi tư (24) giờ trở lên.

Theo đó, Phẫu thuật được phân loại như sau:

- + Phẫu thuật đặc biệt: là phẫu thuật được liệt kê theo Phụ lục II – Danh mục phẫu thuật đặc biệt đính kèm Quy tắc bảo hiểm
- + Phẫu thuật sinh con
- + Các loại thủ thuật điều trị, tiểu phẫu
- + Phẫu thuật khác

### **32. Bác sỹ**

Là người được phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp Việt Nam công nhận, và đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình. Một bác sỹ có thể là một bác sỹ chuyên khoa hay cổ vấn y tế.

Định nghĩa về bác sỹ không bao gồm những người sau đây:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;
- Thành viên gia đình trực hệ của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại, bố đẻ, mẹ đẻ, bố/mẹ vợ, bố/mẹ chồng, bố/mẹ nuôi hợp pháp, vợ, chồng, con đẻ, con nuôi hợp pháp, anh/chị/em ruột), người giám hộ hợp pháp, người thụ hưởng.

### **33. Thuốc kê theo đơn của bác sỹ**

Là những thuốc được bán và sử dụng theo chỉ định của Bác sỹ với mục đích điều trị bệnh/thương tật/tàn tật và theo quy định của pháp luật.

### **34. Bộ phận giả/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị**

Bộ phận giả: Là các bộ phận/thiết bị/chất liệu được làm giả/nhân tạo để thay thế cho các bộ phận của cơ thể.

Các bộ phận/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị được định nghĩa như sau:

- Các bộ phận/thiết bị 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: bộ máy tạo nhịp tim và phá rung, ống thông, lưới lọc, lưới thoát vị, lưới titanium 3D, cement (xi-măng) cột sống/đốt sống, miếng ghép cột sống/đốt sống, màng tái tạo mô, màng sinh học, chốt/trụ implant, nẹp có lõi cầu bằng titan, nẹp/vis bằng hợp kim, tấm nâng trực tràng, stent, van tim, chốt treo, lưới nâng (mesh), và các bộ phận/thiết bị tương tự.

- Các bộ phận/thiết bị y tế 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: dao plasma, tay dao coblator, dao hummer, dao bào phẫu thuật khớp, dao cắt sụn, lưỡi bào, dao siêu âm, catheter các loại, dao harmonic mổ hở/nội soi, hệ thống robot, bóng nong, rọ tán sỏi, lưỡi shaver, trocar, đầu đốt, dây dẫn, và các bộ phận/thiết bị tương tự.

- Các bộ phận/thiết bị y tế có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể như: nạng, nẹp (trừ nẹp bột), xe lăn, máy trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim, và các bộ phận/thiết bị tương tự.

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

### **35. Biến chứng thai sản**

Là tình trạng bất thường của bào thai, biến chứng do nguyên nhân tai nạn, bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của người được bảo hiểm (nhưng không phải là việc điều trị vô sinh, sinh non, sinh nở) phải điều trị theo chỉ định của bác sỹ. Biến chứng thai sản bao gồm các trường hợp sau:

- Sảy thai (không bao gồm dọa sảy thai) hoặc thai nhi tử vong trong tử cung (thai lưu);
- Mang thai trứng nước;

- Thai ngoài tử cung;
- Băng huyết sau khi sinh;
- Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh;
- Phá thai điều trị bao gồm 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 đối với thai từ tuần thứ hai mươi hai (22) đến tuần thứ ba mươi lăm (35) của thai kỳ;
- Biến chứng của các nguyên nhân trên.

### **36. Vật tư y tế**

Là khái niệm quy ước chỉ các loại vật tư dùng trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân, bao gồm: vật tư tiêu hao; dụng cụ y tế; hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm, thiết bị y tế.

### **37. Chi phí y tế thực tế**

Là những chi phí hợp lý và cần thiết về mặt y tế, theo chỉ định của bác sỹ điều trị, phát sinh khi Người được bảo hiểm phải điều trị bệnh, tai nạn hoặc thai sản mà việc điều trị này thuộc phạm vi bảo hiểm.

### **38. Chi phí thông lệ và hợp lý**

Là những chi phí y tế cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của hợp đồng/nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, việc cung cấp dịch vụ đối với bệnh tật hay tình trạng tương tự.

### **39. Đồng chi trả**

Là số tiền theo tỷ lệ mà Bảo hiểm Bảo Việt, Người được bảo hiểm cùng chi trả trên chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm. Đồng chi trả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng chi phí y tế thực tế phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trên các mức giới hạn phụ của các quyền lợi bảo hiểm liên quan, tùy số tiền nào thấp hơn thì được áp dụng.

### **40. Phương tiện giao thông công cộng**

Trong phạm vi quy tắc bảo hiểm này, phương tiện giao thông công cộng gồm: xe lửa (tàu hỏa) và máy bay thương mại.

### **41. 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, được tiến hành tại một bệnh viện và được thực hiện bởi một bác sỹ có bằng cấp được phép thực hiện loại phẫu thuật này.

### **42. Điều trị ngoại trú**

Là việc Người được bảo hiểm điều trị tại một bệnh viện/phòng khám như định nghĩa nhưng không nằm viện.

Điều trị ngoại trú bao gồm cả việc:

- Người được bảo hiểm nằm viện thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, nội soi và các thủ thuật chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không điều trị
- Người được bảo hiểm điều trị trong ngày

#### **43. Điều trị trong ngày**

Là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị (bao gồm cả phẫu thuật) bệnh/tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không lưu trú tại bệnh viện đủ hai mươi tư (24) giờ hoặc không lưu trú qua đêm tại bệnh viện.

#### **44. Lần khám/lần điều trị:**

Là một lần người bệnh được bác sỹ thăm khám lâm sàng, thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật ngoại trú hay các thủ thuật thăm dò khác, và sử dụng thuốc điều trị theo chỉ định của bác sỹ, tại cùng một bệnh viện/phòng khám nhằm mục đích chẩn đoán bệnh/tai nạn và điều trị. Cụ thể:

- Trường hợp nhiều bác sỹ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo quy chế bệnh viện được tính là một lần khám/điều trị;
- Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày được tính là một lần khám/điều trị;
- Trường hợp người bệnh phải khám thêm một số chuyên khoa khác (dù có chỉ định của bác sỹ hay không) trong cùng một bệnh viện/phòng khám, trong một ngày được tính là một lần khám/điều trị;
- Trường hợp người bệnh khám/xét nghiệm ngày đầu tiên nhưng chưa có kết luận bệnh của bác sỹ, được bác sỹ chỉ định khám/xét nghiệm thêm một số mục ở ngày tiếp theo được tính là một lần khám/điều trị;
- Trong trường hợp người bệnh khám và điều trị tại một bệnh viện/phòng khám, nhưng được chỉ định làm xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh ở bệnh viện/phòng khám khác thì tất cả chỉ tính là một lần khám/điều trị.

#### **45. Vật lý trị liệu**

Là phương pháp trị liệu thần kinh cột sống, phục hồi chức năng, trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng, và các phương pháp điều trị tương tự khác theo chỉ định của bác sỹ điều trị tại các bệnh viện/phòng khám và theo giới hạn phụ quy định trong hợp đồng bảo hiểm nhằm chữa trị để phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể nhằm giúp người bệnh có thể thực hiện được tối đa các chức năng của cơ thể do khiếm khuyết hoặc giảm do giảm chức năng gây nên.

#### **46. Tuổi được bảo hiểm**

Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, được tính theo lần sinh nhật liền trước ngày Hợp đồng có hiệu lực.

#### **47. Thai sản**

Thai sản là quá trình thai nghén từ khi hình thành thai nhi đến khi sinh đẻ. Trong phạm vi quy tắc bảo hiểm này, thai sản bao gồm việc sinh con và biến chứng thai sản.

#### **48. Thẻ bảo lãnh**

Là thẻ do Bảo hiểm Bảo Việt cung cấp cho Người được bảo hiểm và cần xuất trình với cơ sở y tế khi người được bảo hiểm điều trị, phẫu thuật tại cơ sở y tế đó và để sử dụng dịch vụ bảo lãnh.

#### **49. Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn**

Là tình trạng sức khỏe khi Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn cơ thể hoặc hôn mê, không thể phục hồi được và kéo dài ít nhất 104 tuần liên tục (kể từ ngày kết thúc điều trị), khiến Người được bảo hiểm không thể tự thực hiện được bất kỳ nhu cầu cá nhân/xã hội/công việc nào. Tình trạng sức khỏe này được xác định dựa trên kết luận của cơ quan chuyên môn liên quan.

Quyền lợi Tử vong/Thương tật vĩnh viễn/Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn được chi trả một (01) lần trong suốt cuộc đời Người được bảo hiểm.

#### **50. Nhân viên**

Là người lao động của Bên mua bảo hiểm, có hợp đồng lao động/hợp đồng thử việc/các thỏa thuận lao động được pháp luật công nhận với Bên mua bảo hiểm.

#### **51. Người phụ thuộc**

Là vợ/chồng hợp pháp, con của nhân viên (bao gồm con ruột, con riêng của vợ hoặc chồng nếu cùng địa chỉ với nhân viên, con nuôi hợp pháp) có độ tuổi từ mười lăm (15) ngày tuổi đến mười tám (18) tuổi hoặc đến hai mươi tư (24) tuổi nếu đang theo học các khóa học dài hạn toàn thời gian, chưa kết hôn và sống phụ thuộc vào Nhân viên được bảo hiểm kể từ ngày hiệu lực bảo hiểm hoặc ngày tái tục bảo hiểm tiếp theo. Người phụ thuộc chỉ được tham gia chương trình tương đương hoặc thấp hơn chương trình của Nhân viên. Tất cả những người phụ thuộc đủ điều kiện tham gia phải có tên trong Danh sách người được bảo hiểm.

## **CHƯƠNG II: PHẠM VI BẢO HIỂM**

### **ĐIỀU 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH – NẪM VIỆN VÀ PHẪU THUẬT NỘI TRÚ DO BỆNH, TAI NẠN, THAI SẢN**

#### **1.1 NẪM VIỆN DO BỆNH, TAI NẠN, THAI SẢN**

Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm những chi phí về dịch vụ y tế hay thuốc theo chỉ định của bác sĩ, phát sinh cần thiết và hợp lý do bệnh, tai nạn, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Chương III, bao gồm các chi phí sau:

- (i) Chi phí phòng và giường, suất ăn theo tiêu chuẩn tại bệnh viện;
- (ii) Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt; điều trị cấp cứu;
- (iii) Chi phí máu, huyết tương;
- (iv) Chi phí thuốc điều trị và sử dụng trong khi nằm viện; truyền máu, ô xy, huyết thanh, quần áo bệnh viện;
- (v) Chi phí băng, nẹp bột;
- (vi) Chi phí tiêm truyền tĩnh mạch;
- (vii) Chi phí xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET, siêu âm, nội soi. Các xét nghiệm này phải do bác sĩ chỉ định là cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh và là một phần của chi phí điều trị nằm viện;
- (i) Chi phí vật tư y tế cần thiết được sử dụng trong quá trình người bệnh nằm viện;
- (ii) Chi phí sinh thường.

Tổng số ngày nằm viện điều trị được trả tiền bảo hiểm không vượt quá sáu mươi (60) ngày/năm và tổng số tiền được bồi thường không vượt quá số tiền bảo hiểm quy định của quyền lợi nằm viện do bệnh, tai nạn, thai sản.

#### **1.2 PHẪU THUẬT DO BỆNH, TAI NẠN, THAI SẢN**

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm các chi phí y tế liên quan đến một ca phẫu thuật như định nghĩa, gồm chi phí thuốc, vật tư y tế, các thiết bị cần thiết và hợp lý theo chỉ định của bác sĩ, chi phí phòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mê, các chi phí hội chẩn trước khi mổ và hồi sức sau khi mổ, chi phí tái mổ, chi phí cấy ghép nội tạng, trừ những điểm loại trừ quy định tại Chương III.

#### **1.3 TRỢ CẤP NẪM VIỆN**

Bảo hiểm Bảo Việt chi trả số tiền trợ cấp khi Người được bảo hiểm điều trị tại bệnh viện công từ tuyến tỉnh trở lên (loại trừ các Khoa quốc tế/Khoa điều trị tự nguyện/Khoa điều trị theo yêu cầu) cho mỗi ngày nằm viện điều trị nội trú với điều kiện có Giấy ra viện (nội trú). Số tiền trợ cấp được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Quyền lợi này không áp dụng cho thai sản.

#### **1.4. CHI PHÍ KHÁM TRƯỚC KHI NHẬP VIỆN VÀ SAU KHI XUẤT VIỆN**

Trước khi Người được bảo hiểm nhập viện, Bảo hiểm Bảo Việt chi trả các chi phí thăm khám, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, chi phí y tế cần thiết và liên quan trực tiếp đến bệnh, tai nạn của Người được bảo hiểm cần phải nằm viện/phẫu thuật ngay sau đó, và những chẩn đoán này là cơ sở trực tiếp để bác sỹ điều trị đưa ra chỉ định nhập viện để điều trị. Việc thăm khám, chẩn đoán như vậy không vượt quá ba mươi (30) ngày trước khi nhập viện điều trị và chỉ thanh toán cho một (01) lần gần nhất trước khi nhập viện.

Khi kết thúc quá trình điều trị nội trú, Bảo hiểm Bảo Việt chi trả các chi phí y tế phát sinh ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của bác sỹ điều trị nhưng tối đa không vượt quá ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện và liên quan trực tiếp đến việc điều trị nội trú trước đó. Những chi phí này bao gồm phí tái khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc ngay sau khi xuất viện.

Quyền lợi này không áp dụng cho thai sản.

#### **1.5 XE CỨU THƯƠNG**

Là việc sử dụng xe cứu thương (không phải dịch vụ vận chuyển bằng đường hàng không) để đưa Người được bảo hiểm từ nơi xảy ra sự cố đến các bệnh viện hoặc phòng khám gần nhất hoặc từ bệnh viện/phòng khám này đến bệnh viện/phòng khám khác có các phương tiện y tế hợp lý theo chỉ định bác sỹ điều trị với điều kiện Người được bảo hiểm đang trong tình trạng bệnh/tai nạn nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng và việc điều trị không thể thực hiện tại các địa điểm xảy ra sự cố này.

Quyền lợi này không áp dụng cho thai sản.

#### **1.6. HỖ TRỢ GIÁO DỤC**

Trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn khi tham gia trên các phương tiện giao thông công cộng hoặc tử vong do mắc bệnh quy định tại Phụ lục I kèm theo Quy tắc này (trừ những điểm loại trừ quy định tại Chương III Quy tắc này), Bảo hiểm Bảo Việt sẽ chi trả một lần cho người được bảo hiểm số tiền để hỗ trợ giáo dục tối đa cho hai (02) con theo quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

### **ĐIỀU 2 – CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG**

Các quyền lợi bảo hiểm bổ sung chỉ được áp dụng trong trường hợp tham gia cùng quyền lợi bảo hiểm chính, được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm Hợp đồng và Người được bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm bổ sung như sau:

#### **2.1 TỬ VONG/THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN/TÀN TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN**

**Bên mua bảo hiểm chỉ chọn 1 trong 2 quyền lợi dưới đây:**

##### **2.1.1 BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN**

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chi trả cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm trừ những rủi ro thuộc điểm loại trừ quy định tại Chương III và chi trả theo nguyên tắc sau:

- Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, Bảo hiểm Bảo Việt trả toàn bộ số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm;
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn, Bảo hiểm Bảo Việt trả theo Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn tại Phụ lục III Quy tắc bảo hiểm này;
- 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 104 tuần tính từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả của chính tai nạn đó, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó;
- Tổng số tiền bồi thường cho một Người được bảo hiểm không vượt quá một trăm phần trăm (100%) số tiền bảo hiểm tương ứng với quyền lợi bảo hiểm tai nạn cá nhân;
- Trường hợp tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, Bảo hiểm Bảo Việt chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các tổn thương có thể có cho thai nhi và/hoặc cho người mẹ từ các biến chứng thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

### **2.1.2 BẢO HIỂM SINH MẠNG VÀ TAI NẠN CÁ NHÂN**

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chi trả cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong/thương tật vĩnh viễn/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân (bao gồm nguyên nhân tai nạn) xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Chương III.

Nguyên tắc chi trả cho trường hợp tai nạn tham chiếu quy định tại mục 2.1.1 Bảo hiểm tai nạn cá nhân.

Riêng quyền lợi tử vong/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh ung thư và biến chứng/hậu quả liên quan đến bệnh ung thư có hiệu lực từ năm thứ 3 tham gia liên tục.

### **2.2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO BỆNH, TAI NẠN, BIẾN CHỨNG THAI SẢN, NHA KHOA**

Quyền lợi bảo hiểm này chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm điều trị hoặc phẫu thuật ngoại trú/trong ngày do bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản, điều trị nha khoa với mức bảo hiểm được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm trừ những điểm loại trừ được quy định tại Chương III.

Quyền lợi này không áp dụng bảo hiểm cho khám/điều trị/phẫu thuật ngoại trú hay trong ngày do rối loạn sắc tố (tăng, giảm sắc tố, nám da); u hắc tố (nốt ruồi); mụn các loại, trứng cá; chứng rụng tóc.

#### **(i) Điều trị ngoại trú do bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản bao gồm:**

- Chi phí khám, điều trị, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, xạ trị/hóa trị, truyền dịch, vật tư cần thiết và hợp lý theo sự chỉ định của bác sỹ;
- Chi phí thuốc theo kê đơn của bác sỹ;
- Chi phí phẫu thuật ngoại trú/phẫu thuật trong ngày;
- Nội soi/thủ thuật (bao gồm điều trị trong ngày hoặc ngoại trú) chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không điều trị.

(ii) **Vật lý trị liệu:** Bảo hiểm Bảo Việt thanh toán các chi phí điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng, phục hồi chức năng và các phương pháp điều trị khác tương tự do bác sỹ chỉ định tại các cơ sở y tế và theo giới hạn phụ quy định trong hợp đồng bảo hiểm.

(iii) **Điều trị nha khoa:** Bảo hiểm Bảo Việt thanh toán các chi phí điều trị nha khoa sau đây phát sinh tại các bệnh viện/phòng khám gồm:

- Khám, chụp X.Q;
- Viêm nướu (lợi), nha chu;
- Trám răng bằng chất liệu thông thường như amalgam, composite, fuji...;
- Điều trị tuỷ răng;
- Cạo vôi răng (lấy cao răng, giới hạn 400.000VNĐ/người/năm); và
- Nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu, phẫu thuật).

*Lưu ý về điều trị nha khoa: Theo Quy tắc bảo hiểm này, điều trị nha khoa được giới hạn tại các cơ sở khám chữa bệnh như sau:*

*- Tại Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội: Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi bảo hiểm điều trị nha khoa tại tất cả các bệnh viện (theo định nghĩa tại Quy tắc bảo hiểm). Riêng tại các phòng khám, Bảo hiểm Bảo Việt chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm tại các cơ sở đã có Thỏa thuận hợp tác bảo lãnh thanh toán chi phí y tế với Bảo hiểm Bảo Việt.*

*- Tại các tỉnh/thành phố khác: Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi điều trị nha khoa tại tất cả các bệnh viện, phòng khám nha/phòng khám như định nghĩa.*

*Danh sách bệnh viện/phòng khám có Thỏa thuận hợp tác bảo lãnh thanh toán chi phí y tế với Bảo hiểm Bảo Việt có thể thay đổi và được cập nhật thường xuyên trên website chính thức của Bảo hiểm Bảo Việt.*

**\*Lưu ý áp dụng chung với tất cả các quyền lợi bảo hiểm thuộc Chương II:**

- Đối với phương pháp điều trị ngoài Tây y, các mức giới hạn quyền lợi bảo hiểm sẽ được thanh toán tối đa không vượt quá 50% số tiền bảo hiểm của quyền lợi tương ứng.
- Đối với điều trị/trợ cấp/tử vong/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh ung thư và biến chứng/hậu quả liên quan đến bệnh ung thư (Sau thời gian chờ 2 năm, từ năm thứ 3 tham gia liên tục): Chi trả tối đa 50% số tiền bảo hiểm tương ứng với từng quyền lợi.
- Quy định đồng chi trả đối với trẻ em từ mười lăm (15) ngày tuổi đến ba (03) tuổi:
  - + Tỷ lệ áp đồng chi trả: 70/30 (Bảo hiểm Bảo Việt chi trả 70%, Người được bảo hiểm tự chi trả 30%).
  - + Quy định này không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các cơ sở y tế/bệnh viện công lập (trừ các Khoa quốc tế/Khoa điều trị tự nguyện/Khoa điều trị theo yêu cầu của Bệnh viện công lập).

### CHƯƠNG III: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG

Bảo hiểm Bảo Việt không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những rủi ro, hạng mục, điều kiện, các hành động, nguyên nhân, bệnh, phương pháp điều trị như được liệt kê sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay hậu quả của chúng:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp;
2. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm kê khai không trung thực/không đầy đủ về tình trạng bệnh/thương tật trong Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm;
3. Các khiếu nại bồi thường cho các đối tượng không đáp ứng quy định tại Điều 2 Chương IV về độ tuổi, đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm;
4. Người được bảo hiểm từ mười bốn (14) tuổi trở lên vi phạm pháp luật bị khởi tố hình sự;
5. Người được bảo hiểm có các hành vi sau đây khi tham gia giao thông:
  - Đua xe, tổ chức đua xe trái phép;
  - Điều khiển phương tiện có sử dụng chất ma túy, các chất kích thích, chất gây nghiện hoặc tương tự.
  - Điều khiển phương tiện có sử dụng rượu/bia có nồng độ cồn trong máu vượt quá quy định của pháp luật.
  - Điều khiển ô tô, máy kéo, rơ moóc, đầu kéo kéo sơ mi rơ moóc nhưng không có Giấy phép lái xe theo quy định của Luật Giao thông đường bộ hoặc Giấy phép lái xe không hợp lệ;
  - Vận chuyển trái phép hoặc không thực hiện đầy đủ các quy định về vận chuyển hàng nguy hiểm; vận chuyển hàng cấm;
  - Đi ngược chiều quy định, đi vào đường cấm;
  - Riêng trường hợp Người được bảo hiểm điều khiển xe mô tô hai bánh, xe mô tô ba bánh, xe gắn máy (kể cả xe máy điện) và các loại xe tương tự nhưng không có Giấy phép lái xe theo quy định của Luật Giao thông đường bộ hoặc Giấy phép lái xe không hợp lệ: Bảo hiểm Bảo Việt chi trả tối đa năm mươi phần trăm (50%) số tiền bồi thường thuộc phạm vi bảo hiểm.
6. 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;
7. Rủi ro tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm nhưng hậu quả của tai nạn xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm (điểm loại trừ này không áp dụng cho quyền lợi Bảo hiểm tai nạn cá nhân);
8. Điều trị y tế và/hoặc sử dụng thuốc không có đơn thuốc; điều trị y tế và/hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của bác sỹ; điều trị tại các Phòng khám Đông y tư nhân và/hoặc sử dụng các loại thuốc Đông y không rõ nguồn gốc mua từ các cơ sở Đông y tư nhân đó hoặc các cơ sở không được cấp phép kinh doanh thuốc điều trị Đông y; các thuốc chưa được phép lưu hành hợp pháp tại Việt Nam;
9. Khám và điều trị không theo quy trình của bệnh viện/phòng khám; các chỉ định điều trị không theo quy trình/phác đồ của Bộ y tế;