

I. ĐỊNH NGHĨA

Những từ ngữ được sử dụng dưới đây sẽ có nghĩa tương ứng như sau:

BẢO VIỆT

Tổng công ty Bảo Hiểm Bảo Việt và các chi nhánh của họ - Công ty bảo hiểm.

Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định

Là công ty cứu trợ quốc tế do Bảo Việt ủy quyền thực hiện các dịch vụ cứu trợ y tế và hồi hương.

Tai nạn

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 diễn ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.

Cấp tính

Tình trạng bệnh khởi phát nhanh, tồn tại trong khoảng thời gian ngắn và được xác định có thể chữa khỏi.

Hoạt động khủng bố

Bao gồm các hoạt động mà không giới hạn việc sử dụng lực lượng hoặc bạo lực và/hoặc sự đe dọa của bất kỳ một cá nhân hay một nhóm người, được thực hiện bởi một cá nhân hay nhân danh các tổ chức, Chính phủ, hay phục vụ cho mục đích hay lý do chính trị, tư tưởng tôn giáo hoặc dân tộc bao gồm cả sự gây căng thẳng để gây ảnh hưởng cho bất kỳ Chính phủ hay đặt các nơi và khu vực công cộng trong sự sợ hãi.

Vùng bảo hiểm

Là phạm vi lãnh thổ như qui định trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm, bao gồm nơi Người được bảo hiểm có thể được vận chuyển tới khi cần cấp cứu khẩn cấp khi những điều trị cần thiết không thể có được tại nơi tình trạng khẩn cấp đó xảy ra

và là nơi những chi phí y tế hợp lý và cần thiết do Người được bảo hiểm phát sinh có thể được xét bồi thường theo Đơn bảo hiểm này.

Thương tật thân thể

Thương tật do tai nạn gây ra trong thời hạn hiệu lực bảo hiểm dẫn đến Người được bảo hiểm bị thương tật.

Mãn tính

Là tình trạng mà theo ý kiến bác sĩ được phép hành nghề như bác sĩ đa khoa, chuyên khoa hay cố vấn y tế coi là bệnh phát triển, tồn tại và không có khả năng chữa khỏi.

Đồng bảo hiểm

Là phần chi phí điều trị mà Người chủ hợp đồng/Người được bảo hiểm phải tự chịu trách nhiệm.

Bệnh/Dị tật bẩm sinh

Là sự phát triển bất thường về hình dạng, cấu trúc hoặc vị trí của các bộ phận hoặc cấu trúc cơ thể ngay từ giai đoạn phát triển trong tử cung của người mẹ theo ý kiến của bác sĩ trên phương diện y khoa.

Điều khoản chuyển hợp đồng

Là sự chấp thuận của Bảo Việt về ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm của Người được bảo hiểm thể hiện trong đơn bảo hiểm cũ trước khi tham gia với Bảo Việt. Bảo Việt sẽ tiếp tục coi đó là ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm thể hiện trong hợp đồng bảo hiểm mới với Bảo Việt. Bảo Việt sẽ giữ nguyên những điều khoản đặc biệt hoặc điều khoản loại trừ đã áp dụng trong hợp đồng cũ. Việc chuyển đổi này không nhằm mục đích tăng quyền lợi bảo hiểm hay mức trách nhiệm. Bảo Việt có toàn quyền quyết định trong việc chấp nhận việc chuyển đổi này hay không mà không cần giải thích lý do.

Điều trị trong ngày

Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện và thường cần phải điều trị trên giường bệnh nhưng không nhất thiết phải ở lại qua đêm. Giấy ra viện hoặc giấy phát sinh tiền phòng, tiền giường làm cơ sở thanh toán.

Những Người phụ thuộc

Vợ (chồng) (loại trừ trường hợp ly dị) hoặc hôn phu (người cùng chung sống mà chưa có hôn thú) và/hoặc con, con ngoài giá thú, con riêng, con nuôi hợp pháp sống phụ thuộc vào Người được bảo hiểm từ 15 ngày tuổi đến 18 tuổi hoặc 24 tuổi nếu đang theo học các khoá dài hạn và chưa kết hôn.

Tất cả những người phụ thuộc phải có tên trong hợp đồng bảo hiểm như Người được bảo hiểm và chỉ được tham gia bảo hiểm với quyền lợi tương đương hoặc thấp hơn chủ hợp đồng. Đối tượng trẻ em dưới 18 tuổi, yêu cầu phải tham gia cùng bố/mẹ và cùng chương trình chính và Sửa đổi bổ sung.

Ngày tham gia bảo hiểm

Là ngày Người được bảo hiểm bắt đầu tham gia chương trình bảo hiểm này được thể hiện trong Hợp đồng bảo hiểm hay Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Tình trạng khẩn cấp

Là tình trạng đe dọa đến tính mạng của Người được bảo hiểm.

Điều trị tại phòng cấp cứu

Là việc điều trị khẩn cấp tại cơ sở y tế trong vòng 24h 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 tại phòng cấp cứu, 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.

Chi phí được thanh toán

Là những chi phí hợp lý cần thiết và theo thông lệ phát sinh trong trường hợp ốm đau, bệnh tật hay thương tật xảy ra, cần thiết phải được điều trị cho Người được bảo hiểm.

Chi trả toàn bộ

Chi phí mà BẢO VIỆT sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm toàn bộ chi phí y tế phát sinh thuộc trách nhiệm bảo hiểm nhưng không vượt quá giới hạn tối đa của mỗi Chương trình trong một thời hạn bảo hiểm.

Hợp đồng nhóm

Là hợp đồng gồm ít nhất 3 nhân viên của cùng một Công ty/tổ chức tham gia các quyền lợi bảo hiểm giống nhau, do Công ty/tổ chức đó đứng tên là chủ Hợp đồng.

Bệnh viện

Bất kỳ cơ sở nào được cấp giấy phép hợp pháp như một bệnh viện tiến hành điều trị y tế hay phẫu thuật, được xây dựng tại nước sở tại và hoạt động chính của bệnh viện đó không phải là hoạt động của bệnh xá, nơi điều trị suốt khoảng hay điều trị xông hơi, massage, trung tâm cai nghiện rượu, ma túy, viện điều dưỡng, phòng khám hay nhà dưỡng lão. Việc tiến hành điều trị phải được theo dõi liên tục của một bác sĩ.

Di truyền

Được truyền từ bố mẹ sang con, được kế thừa và xuất hiện các triệu chứng từ lúc sinh.

Quốc gia gốc

Là quốc gia mà Người được bảo hiểm sinh ra hoặc đăng ký quốc tịch.

Điều trị nội trú

Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện và thường cần phải điều trị trên giường bệnh qua đêm hoặc lâu hơn.

Người được bảo hiểm

Là cá nhân đã hoàn thành việc kê khai, hoặc tên của họ được kê trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận, hoặc là người được cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Tình trạng sức khỏe

Bất kỳ tình trạng bất thường nào của cơ thể hoặc tâm thần gây ra bởi tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật cần phải điều trị y tế.

Số tiền bảo hiểm tối đa

Là tổng số tiền mà một Người được bảo hiểm có thể được bồi thường trong toàn bộ thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

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 nằm viện.

Bác sĩ

Một bác sĩ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được Luật pháp của nước sở tại công nhận và bác sĩ đó đang thực hành việc điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi đào tạo chuyên ngành của mình, nhưng loại trừ những bác sĩ chính là Người được bảo hiểm, hay vợ (chồng) hoặc người thân của Người được bảo hiểm. Bác sĩ có thể được công nhận như là một bác sĩ chuyên khoa hay cố vấn y tế.

Nơi cư trú

Bất kỳ thành phố hay tỉnh nào ở Việt nam nơi mà Người được bảo hiểm khai trong

Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc được chấp thuận và ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hay Hợp đồng bảo hiểm.

Đơn bảo hiểm

Là Hợp đồng bảo hiểm giữa BẢO VIỆT và người đứng Đơn bảo hiểm được ghi chi tiết ở trong tài liệu này. Đơn bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bản quy tắc và những giấy tờ liên quan khác.

Thuốc kê đơn

Thuốc phải được các bác sĩ chỉ định trong đơn thuốc không bao gồm những mục mua không có kê đơn, chỉ định của bác sĩ không bao gồm thực phẩm chức năng, mỹ phẩm, thuốc bổ, vitamin. Tuy nhiên, Bảo Việt sẽ xem xét bồi thường thuốc bổ & vitamin khi thoả mãn các điều kiện sau:

- Các loại thuốc bổ và vitamin này được sự chỉ định của bác sĩ;
- Hỗ trợ cho việc điều trị bệnh;
- Trong toa thuốc phải có thuốc điều trị đi kèm;
- Tổng Chi phí cho các loại vitamin và thuốc bổ này không lớn hơn 20% tổng chi phí của một toa thuốc, trừ khi có thỏa thuận khác.

Bệnh/thương tật có sẵn

Bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán; hoặc đã xuất hiện triệu chứng khiến cho một người bình thường phải đi khám, điều trị; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên Người được bảo hiểm cần phải điều trị bất kể là Người được bảo hiểm đã thực sự được điều trị hay chưa.

Bệnh có sẵn bao gồm nhưng không giới hạn ở những bệnh như viêm VA cần phải nạo, viêm amidan cần phải cắt, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, hen/suyễn, viêm tai giữa phải phẫu thuật, viêm xoang, thái hóa đốt sống, trĩ cần

phẫu thuật, thoái hóa khớp, thóa vị địa đệm, bệnh polip.

Bệnh đặc biệt:

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

- a. Bệnh ung thư và u các loại;
- b. Các bệnh liên quan đến tim, viêm gan (A, B, C), tụy, thận, suy phổi;
- c. Các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu bao gồm bệnh suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính;
- d. Bệnh thiếu hooc môn sinh trưởng;
- e. Bệnh đái tháo đường;
- f. Bệnh Parkinson.

Chi phí thông lệ & hợp lý

Có nghĩa 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 khu vực, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với bệnh tật hoặc thương tật tương tự.

Tình trạng nguy kịch

Có nghĩa là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Công ty cứu trợ và/hoặc BẢO VIỆT là một tình trạng sức khỏe nguy kịch cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe lâu dài hoặc hiện tại. Sự nguy kịch sẽ được xét đoán theo hoàn cảnh của địa phương, bản chất của điều trị khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.

Bác sĩ Chuyên khoa/Cố vấn

Là Bác sĩ (như đã định nghĩa) được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được đăng ký theo Y pháp phù hợp với Luật pháp của quốc gia và được Luật pháp quốc gia sở tại công nhận là 01 Bác sĩ chuyên khoa/Cố vấn.

Giới hạn phụ

Là giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong Bản quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên tổng các giới hạn chi tiết không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa của mỗi chương trình.

Điều trị y tế

Các dịch vụ y tế hoặc phẫu thuật, bao gồm việc chẩn đoán bệnh cần thiết được thực hiện để làm giảm nhẹ hoặc chữa bệnh, thương tật.

Các hoạt động thể thao chuyên nghiệp

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

Các thiết bị y tế hỗ trợ điều trị

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 hoặc phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn ở đĩa đệm, nẹp, vis, trong phẫu thuật kết xương, máy hỗ trợ tim, dao cắt trĩ theo phương pháp mổ Longo, stent trong phẫu thuật nong 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 tất cả các bộ phận nhân tạo được lắp hoặc đặt vào cơ thể con người để thay thế và thực hiện chức năng của một bộ phận nào đó đã bị khuyết khuyết hoặc mất đi.

Cấy ghép nội tạng

Là việc phẫu thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho Người được Bảo hiểm tiến hành tại một bệnh viện bởi bác sĩ có trình độ phẫu thuật. Các chi phí mua, vận chuyển cơ quan cấy ghép và toàn bộ chi phí phát sinh cho người hiến

bộ phận cơ thể không được bảo hiểm trong chương trình Bảo hiểm này.

Một lần khám/Điều trị

- Là một lần người bệnh được bác sĩ thăm khám lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hay các thủ thuật thăm dò khác, thuốc điều trị nhằm mục đích chẩn đoán bệnh và điều trị.
- Trường hợp nhiều bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo qui chế bệnh viện thì chỉ được tính là một lần khám bệnh.
- Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính là một lần khám bệnh.
- Riêng trường hợp người bệnh phải khám thêm một số chuyên khoa khác dù có chỉ định của bác sĩ trong cùng một cơ sở y tế, trong một lần khám bệnh thì vẫn chỉ tính là một lần khám bệnh.

Phẫu thuật

Là một phương pháp khoa học dùng để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ, bao

gồm nhưng không giới hạn ở các phương pháp mang lại kết quả tương đương phẫu thuật như mổ nội soi, tán sỏi, tiểu phẫu, thủ thuật điều trị với các dụng cụ y tế tại Cơ sở y tế.

Vật tư tiêu hao

Là vật tư được sử dụng một lần hoặc nhiều lần nhằm mục đích hỗ trợ cho điều trị và khám chữa bệnh, không lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể, ngoại trừ các trường hợp các vật tư này tự tiêu trong cơ thể hoặc lẽ ra có thể lấy ra khỏi cơ thể mà không ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của cơ thể (ví dụ như chỉ thép) nhưng do cơ thể không đào thải nên không cần thiết phải lấy ra.

Vật lý trị liệu

Là phương pháp chữa trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của người bệnh theo chỉ định của bác sĩ điều trị (không phải là phương pháp massage hay tập cải thiện dáng đi).

II. QUYỀN LỢI CHÍNH (ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ)

Quyền lợi bảo hiểm được đề cập trong Hợp đồng bảo hiểm chỉ trả cho Người được bảo hiểm trong trường hợp phát sinh các chi phí y tế, chi phí vận chuyển cấp cứu do ốm bệnh/tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm như quy định trong Đơn bảo hiểm này.

Khi nhận được bằng chứng khiếu nại, BẢO VIỆT sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm thuộc phạm vi Đơn bảo hiểm này căn cứ theo các giới hạn phụ của Đơn bảo hiểm với mức giới hạn tối đa được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Các khoản chi phí trên được giới hạn theo chi phí thực tế, thông lệ, cần thiết và hợp lý.

Đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm có quyền thực hiện thay mặt cho Người được bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị chết hoặc bị mất năng lực pháp lý. Quyền lợi bảo hiểm có thể thanh toán cho Người được bảo hiểm hay đại diện hợp pháp của họ, hoặc chuyên viên cũng như người được phép cung cấp dịch vụ điều trị y tế và/hoặc chăm sóc y tế và/hoặc các dịch vụ phục vụ cho Người được bảo hiểm. BẢO VIỆT cũng có thể chỉ định một đại diện thay mặt giải quyết bồi thường cho Người được bảo hiểm.

Dưới đây là chi tiết của những Quyền lợi bảo hiểm cơ bản của Đơn bảo hiểm này. Giới hạn về số tiền bảo hiểm được quy định trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm.

1. Tiền phòng

BẢO VIỆT sẽ chi trả cho các chi phí tiền phòng trong quá trình điều trị nội trú và điều trị trong ngày, bao gồm tiền ăn theo tiêu chuẩn điều trị (tức là do bệnh viện cung cấp theo tiêu chuẩn phòng nằm của bệnh viện). BẢO VIỆT không chi trả cho các chi phí khác phát sinh như: điện thoại, báo, tiếp khách, mỹ phẩm.

BẢO VIỆT không chi trả quyền lợi bảo hiểm này nếu như về mặt y khoa các điều trị này có thể được điều trị ngoại trú.

BẢO VIỆT không chi trả quyền lợi bảo hiểm này nếu như về mặt y khoa các điều trị này được coi là điều trị ngoại trú.

2. Phòng chăm sóc đặc biệt:

BẢO VIỆT sẽ chi trả cho các chi phí liên quan đến việc chăm sóc bệnh nhân tại các loại phòng chăm sóc đặc biệt ICU (Intensive Care Unit), HDU (High Dependency Unit), HDU (High Dependency Unit), CCU (Coronary Care Unit) trong quá trình điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày.

3. Các chi phí bệnh viện tổng hợp

Nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện, BẢO VIỆT sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm những chi phí về dịch vụ y tế hay được phẩm cung cấp bởi bệnh viện, bao gồm nhưng không giới hạn cho các chi phí sau:

- Thuốc và dược phẩm sử dụng trong khi nằm viện;
- Băng, nẹp thông thường và bột;
- Xét nghiệm;
- Điện tâm đồ;
- Xét nghiệm chuyển hoá cơ bản;
- Vật lý trị liệu;
- Liệu pháp X-quang, liệu pháp radi; radi và đồng vị;
- X-quang;
- Tiêm truyền tĩnh mạch;
- Chi phí hành chính và chi phí máu, huyết tương.

Các chi phí xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET

Các chi phí này phải do bác sĩ chỉ định là biện pháp tối cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh hoặc thương tật và phải là một phần của chi phí điều trị nằm viện.

BẢO VIỆT sẽ chi trả cho chi phí trị liệu như vật lý trị liệu do bác sĩ chỉ định nếu những chi phí này là cần thiết trong quá trình điều trị nằm viện.

4. Khám trước khi nhập viện

BẢO VIỆT sẽ chi trả các dịch vụ thăm khám, chẩn đoán, xét nghiệm cần thiết và liên quan trực tiếp đến bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm cần được thực hiện điều trị nằm viện ngay sau đó, và những chẩn đoán này là cơ sở trực tiếp để bác sĩ kết luận việc điều trị nằm viện là cần thiết. Việc thăm khám, chẩn đoán như vậy không vượt quá 30 ngày trước khi nhập viện điều trị.

5. Điều trị sau khi xuất viện

BẢO VIỆT sẽ chi trả cho các chi phí điều trị ngay sau khi xuất viện theo chỉ định của bác sĩ cho một bệnh hay thương tật Người được bảo hiểm đã phải điều trị nằm viện, bao gồm: tái khám, các xét nghiệm, tiền thuốc và được sử dụng hoặc thực hiện trong vòng 90 ngày kể từ ngày xuất viện.

6. Y tá chăm sóc tại nhà

BẢO VIỆT sẽ chi trả chi phí cho các dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp cho Người được bảo hiểm được hưởng ngay sau khi rời bệnh viện tại nơi ở của Người được bảo hiểm, thực hiện theo chỉ định của bác sĩ điều trị vì những lý do đặc thù của ngành y. Thời hạn điều trị được giới hạn tối đa không quá số ngày quy định trong Bản Quyền lợi bảo hiểm và sau khi được điều trị tối thiểu là 7 ngày tại bệnh viện.

7. Chi phí phẫu thuật

BẢO VIỆT sẽ chi trả các chi phí y tế liên quan đến một ca phẫu thuật nội trú hoặc phẫu thuật trong ngày như định nghĩa, bao gồm chi phí thuốc men, vật tư tiêu hao, các thiết bị cần thiết không nằm trong điểm loại trừ, các thủ thuật phẫu thuật, phòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mê và các chi phí thông thường cho các chẩn đoán trước khi mổ và hồi sức sau khi mổ, chi phí tái mổ. Chi phí phẫu thuật không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán bệnh.

8. Cấy ghép bộ phận cơ thể

Là việc phẫu thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tủy xương cho Người được bảo hiểm được tiến hành tại một bệnh viện bởi một bác sĩ có trình độ.

Các chi phí để có cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm này.

9. Chi phí hội chẩn chuyên khoa

Bảo Việt sẽ trả chi phí khám chuyên khoa trong thời gian điều trị nội trú theo giới hạn một lần khám một ngày, 90 ngày/năm theo mức giới hạn phụ được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

10. Chi phí cấp cứu do ốm bệnh /tai nạn khẩn cấp

Bảo Việt sẽ trả những chi phí điều trị tiến hành trong vòng 24 giờ tại phòng khám cấp cứu của bệnh viện cho việc cấp cứu do tai nạn hoặc ốm bệnh khẩn cấp theo định nghĩa Phòng Điều trị cấp cứu. Giới hạn bảo hiểm được ghi rõ trong Bảng quyền lợi bảo hiểm

11. Điều trị thai sản cấp cứu do tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tổn đối với bà mẹ hoặc thai nhi cần phải điều trị cấp cứu thì BẢO VIỆT sẽ thanh toán những chi phí thực tế phát sinh, hợp lý và cần thiết cho những điều trị đó nhưng tối đa không vượt quá mức giới hạn phụ qui định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên, quyền lợi này loại trừ mọi chi phí liên quan đến việc sinh nở và hậu quả của tai nạn (như dưỡng thai v.v...)

12. Chi phí cấp cứu tai nạn răng khẩn cấp

Nếu Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tổn đối với răng tự nhiên chắc khoẻ cần phải điều trị răng khẩn cấp tại bệnh viện trong vòng hai tư (24) tiếng kể từ khi tai nạn xảy ra, thì BẢO VIỆT sẽ thanh toán những chi phí hợp lý cần thiết cho những điều trị đó nhưng tối đa không vượt quá mức giới hạn phụ qui định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

Răng tự nhiên chắc khoẻ tức là răng không phải răng giả, không bị sâu, không bị trám nhiều hơn 2 mặt răng, không bị yếu, lung lay do các bệnh về nướu, không bị mất chân răng hoặc đang phải chữa tủy.

Điều trị tai nạn về răng không bao gồm việc trồng răng hoặc thay răng giả.

13. Chi phí vận chuyển trong trường hợp khẩn cấp

Bảo Việt sẽ chi trả cho chi phí vận chuyển bằng xe cứu thương trong trường hợp khẩn cấp để đưa Người được bảo hiểm từ nơi xảy ra sự cố đến cơ sở y tế gần nhất, hoặc chuyển từ bệnh viện này sang bệnh viện khác có sự chỉ định của Bác sỹ.

Giới hạn của quyền lợi này được quy định trong Bảng quyền lợi.

14. Vận chuyển y tế cấp cứu và hồi hương

Chi tiết được ghi chi tiết ở cuối Quy tắc bảo hiểm

15. Rối loạn tâm thần cấp tính

BẢO VIỆT sẽ chi trả các chi phí y tế liên quan đến việc điều trị nội trú tại một bệnh viện có chức năng điều trị tâm thần đối với những tình huống Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần cấp tính. Tất cả việc điều trị phải được sự giám sát của bác sĩ chuyên khoa tâm thần, tuy nhiên, đơn bảo hiểm này vẫn chi trả cho lần đi khám ban đầu với bác sĩ không chuyên khoa. Chương trình IP select không bao gồm Quyền lợi bảo hiểm này.

16. Trợ cấp nằm viện

BẢO VIỆT sẽ chi trả số tiền ghi trên bản quyền lợi bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện điều trị nội trú qua đêm, tối đa 20 đêm/thời hạn bảo hiểm.

III. QUYỀN LỢI BỔ SUNG

QUYỀN LỢI 1 : KHÁM NGOẠI TRÚ

Quyền lợi bổ sung này mở rộng thanh toán cho các chi phí điều trị ngoại trú do ốm bệnh/tai nạn sau đây:

1. Chi phí khám bệnh.
2. Tiền thuốc theo kê đơn của bác sĩ.
3. Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị bệnh do bác sĩ chỉ định.
4. Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi, thương tật (như băng, nẹp) do bác sĩ chỉ định.
5. Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định.

Chi tiết được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm

QUYỀN LỢI 2 : THAI SẢN VÀ SINH ĐẼ (Áp dụng cho phụ nữ có độ tuổi từ 18 đến 45)

Đơn vị: VND

MA	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Mức bảo hiểm tối đa	21.000.000	31.500.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000

Quyền lợi:

a) Biến chứng thai sản và sinh khó

BẢO VIỆT 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. 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

BẢO VIỆT 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 thắm mỹ đường rạch.

c) Thời gian chờ

Trường hợp cá nhân: Quyền lợi này chỉ được chi trả với điều kiện việc thụ thai bắt đầu sau 12 tháng kể từ ngày Quyền lợi bảo hiểm này bắt đầu được áp dụng.

Trường hợp hợp đồng nhóm thì quyền lợi này sẽ được chi trả sau 12 tháng kể từ ngày Quyền lợi bảo hiểm này bắt đầu được áp dụng.

QUYỀN LỢI 3: CHĂM SÓC RĂNG (DC) (Chỉ áp dụng khi quyền lợi ngoại trú được chọn)

Đơn vị: VND

DC	Select	Diamond
Mức bảo hiểm tối đa Vùng bảo hiểm	21.000.000 Vietnam	31.500.000 Worldwide
Quyền lợi: 1. Các chi phí chăm sóc răng thông thường		
• Khám và chẩn đoán bệnh		
• Lấy cao răng		
2. Các chi phí điều trị răng		
• Trám răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite);	Tự bảo hiểm 20%	Tự bảo hiểm 20%
• Nhổ răng sâu;		
• Nhổ những răng bị ảnh hưởng, răng bị phủ nướu hoặc không thể mọc được;		
• Nhổ chân răng;		
• 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.		
3. Các chi phí điều trị đặc biệt, làm răng giả		
• Làm mới hoặc sửa cầu răng, phủ chóp răng, răng giả.	Tự bảo hiểm 50%	Tự bảo hiểm 50%

QUYỀN LỢI 4 : TAI NẠN CÁ NHÂN (PA)

Quyền lợi bổ sung này sẽ bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 24 giờ trong ngày.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được thanh toán theo Bảng tỷ lệ thương tật dưới đây:

Thương tật thân thể bất ngờ dẫn tới	% số tiền bảo hiểm
Chết	100%
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn :	
• Mù hoàn toàn và không thể phục hồi cả hai mắt	
• Rối loạn tâm thần hoàn toàn và không thể chữa được	
• Mất hai cánh tay hoặc hai bàn tay	100%
• Cắt bỏ hàm dưới	
• Mất một cánh tay và một bàn chân hoặc một cánh tay và một cẳng chân hoặc một bàn tay và một bàn chân	
• Mất hai cẳng chân hoặc hai bàn chân.	

Thương tật bộ phận vĩnh viễn	
• Điếc hoàn toàn và vĩnh viễn cả hai tai	70%
• Điếc hoàn toàn và vĩnh viễn một tai	20%
• Mất tiếng hoàn toàn (Câm)	50%
• Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thị lực của một mắt	50%
Mất do cắt bỏ hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của:	
• Một tay từ bả vai	50%
• Một chân từ háng	50%
• Cả hai đốt ngón chân cái	10%
• Một đốt ngón chân cái	03%
• Bất kỳ ngón chân nào khác	02%
• Cả hai đốt ngón tay cái	25%
• Một đốt ngón tay cái	10%
• Ngón tay trở	15%
• Ngón tay giữa	10%
• Ngón nhẫn hoặc ngón út	08%
• Phẫu thuật tháo bỏ hàm dưới	25%
• Mất một phần ngón tay	Số tiền được trả cho đốt ngón tay bị mất bằng 1/3 tỷ lệ quy định ở trên đối với ngón tay liên quan.
• Trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn của chi không được ghi trong bảng này	Số tiền được trả sẽ được xác định theo mức độ nghiêm trọng của thương tật này đối với những trường hợp thực tế khác được nêu trên.
Quyền lợi bảo hiểm sẽ được thanh toán trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 24 tháng kể từ ngày tai nạn với điều kiện là nguyên nhân gây ra chết hoặc thương tật đó phải phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.	
Loại trừ áp dụng cho quyền lợi tai nạn cá nhân:	
BẢO VIỆT không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia bất kỳ hoạt động có tính chất nguy hiểm liệt kê dưới đây và cả rủi ro gây ra bởi: Sóng thần, núi lửa hoặc động đất.	
a. Lặn dưới nước có sử dụng thiết bị lặn.	f. Phóng lao
b. Đám bốc	g. Hockey trên băng
c. Leo núi (có dây leo)	h. Nhảy dù
d. Môn thể thao bay lượn	i. Đua các loại.
e. Du thuyền buồm cách xa bờ biển 5 km.	j. Đua ngựa vượt rào.
	k. Môn nhào lượn trên không.

QUYỀN LỢI 5: BẢO HIỂM SINH MẠNG (TL)

a) Phạm vi bảo hiểm:

Bảo hiểm trường hợp tử vong hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân trừ nguyên nhân do tai nạn và các điểm loại trừ quy định trong Đơn bảo hiểm này xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ Đơn bảo hiểm này.

b) Hiệu lực bảo hiểm :

Bảo hiểm có hiệu lực sau 90 ngày kể từ ngày đóng phí bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác). Đối với hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi Người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.

Đối với những trường hợp tử vong do bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn, bảo hiểm chỉ có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm tham gia theo hợp đồng liên tục từ năm bảo hiểm thứ hai trở đi.

Quyền lợi này không áp dụng đối với Người được bảo hiểm từ 70 tuổi trở lên

c) Quyền lợi bảo hiểm:

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

IV. NHỮNG ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG

(Áp dụng cho toàn bộ đơn bảo hiểm và các sửa đổi bổ sung)

Những điều trị, các hạng mục, điều kiện, các hoạt động sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay chi phí hậu quả của chúng sẽ bị loại trừ trong Hợp đồng này:

- Những bệnh/thương tật có sẵn, bệnh đặc biệt như định nghĩa sẽ bị loại trừ trong năm đầu tiên bảo hiểm. Loại trừ này sẽ không áp dụng trong những trường hợp sau đây:
 - Đơn bảo hiểm nhóm từ 30 người trở lên.
 - Những trường hợp tham gia bảo hiểm cá nhân và gia đình đã tham gia theo Đơn bảo hiểm này được 12 tháng liên tục, thì bệnh đặc biệt, bệnh /thương tật có sẵn sẽ được chấp nhận bồi thường theo giới hạn ở Bảng Quyền lợi bảo hiểm.
- Dịch vụ khám hoặc điều trị tại nhà không theo kê toa của bác sĩ y khoa (trừ chi phí y tá được qui định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này) hoặc điều trị tại các cơ sở

điều trị bằng thủy lực, các phương pháp thiên nhiên, spa, massage, điều trị tại viện điều dưỡng, tại viện chăm sóc dài hạn hoặc tại các cơ sở tương tự.

- Kiểm tra và khám sức khỏe bao gồm nhưng không giới hạn kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám phụ khoa, khám thai định kỳ (trừ khi Người được bảo hiểm lựa chọn tham gia quyền lợi bổ sung "Chăm sóc thai sản"), chăm sóc trẻ mới sinh, việc tiêm chủng, vacxin và thuốc chủng ngừa, kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra thính giác thông thường, các khuyết tật thoái hóa tự nhiên của mắt, bao gồm, cận thị, viễn thị, loạn thị và bất kỳ phẫu thuật để hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác, khám và xin giấy khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.
- Điều trị răng hoặc phẫu thuật khoang miệng (nội trú và ngoại trú), trừ việc điều trị khẩn cấp để phục hồi răng lành mạnh tự nhiên bị tổn hại trong một



- Tai nạn. Răng giả các loại. Điểm loại trừ này sẽ không được áp dụng nếu Người được bảo hiểm lựa chọn tham gia Quyền lợi bổ sung “Chăm sóc răng”.
- 5.** Các hình thức điều trị thẩm mỹ, điều trị cân nặng (tăng, giảm cân, bệnh béo phì, còi xương...), nám da (tăng sắc tố da), điều trị chứng rụng tóc, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình và các hậu quả liên quan trừ khi việc giải phẫu này nhằm tái tạo lại cơ quan bị thương tật do tai nạn/bệnh trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 6.** Các điều trị liên quan đến chứng khó thở trong khi ngủ (bao gồm ngủ ngáy) không rõ nguyên nhân, suy nhược cơ thể, stress, mệt mỏi kéo dài, mất ngủ, động kinh.
- 7.** Xét nghiệm hoặc điều trị trực tiếp hay gián tiếp liên quan đến việc kế hoạch hóa sinh đẻ, phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, tránh thai, rối loạn chức năng sinh dục, điều trị vô sinh, triệt sản, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực hoặc thay đổi giới tính hay bất cứ hậu quả hay biến chứng nào của những điều trị trên.
- 8.** Các chi phí liên quan đến thai sản và sinh đẻ, ngoại trừ những biến chứng về thai sản do nguyên nhân tai nạn. Điểm loại trừ này sẽ không được áp dụng nếu Người được bảo hiểm lựa chọn tham gia Quyền lợi bổ sung “Chăm sóc thai sản”.
- 9.** Khuyết tật bẩm sinh, bệnh/dị tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh.
- 10.** Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hoặc bộ phận giả theo như định nghĩa trên và các thiết bị hỗ trợ cho việc điều trị như thiết bị hoặc dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy hoặc các dụng cụ khác phục vụ cá nhân Người được bảo hiểm để chẩn đoán bệnh.
- Riêng các thiết bị được cấy ghép vào bên trong cơ thể như máy tạo nhịp tim, khí dung, stent và dụng cụ dao longo phẫu thuật trị,... được bảo hiểm nhưng tối đa 70% chi phí.
- 11.** Điều trị bệnh tâm thần và rối loạn tâm thần (loại trừ bệnh cấp tính), bệnh Alzheimer.
- 12.** Điều trị suy thận mãn tính, bao gồm các phương pháp thẩm tách (lọc máu nhân tạo).
- Tuy nhiên, BẢO VIỆT sẽ trả các chi phí thẩm tách phát sinh:
- a. Ngay trước và sau phẫu thuật.
- b. Liên quan tới việc tổn thương thận cấp tính thứ phát khi Người được bảo hiểm phải điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt.
- 13.** Điều trị liên quan đến việc phẫu thuật tái tạo dây chằng (điểm loại trừ này không áp dụng cho trường hợp đã tham gia chương trình bảo hiểm này được 12 tháng liên tục).
- 14.** Điều trị hoặc kiểm tra các bệnh liên quan đến bệnh hội chứng suy giảm miễn dịch, các hội chứng phức tạp liên quan đến AIDS, các bệnh hoa liễu, bệnh truyền qua đường tình dục và các bệnh liên quan khác.
- 15.** Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. Người được bảo hiểm vi phạm Pháp luật, nội quy và các qui định khác của Chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm luật lệ an toàn giao thông như: đưa xe, điều khiển xe mà trong máu có nồng độ cồn vượt quá mức quy định của Luật an toàn giao thông đường bộ.
- 16.** Người được bảo hiểm đang điều trị cho chứng nghiện rượu, ma túy hoặc sử dụng, lạm dụng hay nghiện bất cứ chất nào và các thương tật, ốm đau phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc sử dụng, lạm dụng hay sự nghiện đó.
- 17.** Người được bảo hiểm đánh nhau (trừ phi chứng minh được đó là hành động tự vệ), tham gia thi đấu hay tập luyện các môn thể thao chuyên nghiệp hay bất kỳ các hoạt động đua chuyên nghiệp nào.
- 18.** Các hoạt động hàng không trừ khi là hành khách trên máy bay có giấy phép chở khách. Tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
- 19.** Các chi phí trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh do hậu quả của: chiến tranh, bạo động, xâm lược, hành động thù địch hoặc hoạt động hiếu chiến từ các thế lực thù địch bên ngoài (dù có tuyên bố hay không), nội chiến, nổi loạn, khởi nghĩa khủng bố, cướp chính quyền, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hành động quân 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, khủng bố hoặc hành động bạo lực.
- 20.** Điều trị trực tiếp hay gián tiếp phát sinh do hậu quả của sự nhiễm hóa chất hoặc nhiễm phóng xạ từ các sự phân hạch hay cháy năng lượng hạt nhân, bệnh phổi do hít phải hạt amiăng hoặc bất kỳ các tình trạng liên quan nào.
- 21.** Khám, xét nghiệm, điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn, không có kết luận chẩn đoán của Y, bác sỹ điều trị. Việc điều trị không được khoa học công nhận.
- 22.** Các dịch vụ điều trị ngoại trú trừ những điều trị ngoại trú khẩn cấp phát sinh do tai nạn. Điểm loại trừ này sẽ không được áp dụng nếu Người được bảo hiểm lựa chọn tham gia Quyền lợi bổ sung “Điều trị Ngoại trú”.
- 23.** Điều trị ngoài phạm vi lãnh thổ của chương trình bảo hiểm đã được lựa chọn và kê khai trên Hợp đồng bảo hiểm.
- 24.** Thực phẩm chức năng, khoáng chất, các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên, các sản phẩm được mỹ phẩm

V. ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. Hiệu lực bảo hiểm và tái tục Hợp đồng

Hiệu lực bảo hiểm sẽ bắt đầu từ ngày ghi cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm hay Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tất cả các khoản phí sẽ được thanh toán vào ngày hoặc trước ngày có hiệu lực (trừ khi có thoả thuận khác) qui định trong Hợp đồng bảo hiểm. Nếu việc thanh toán không được thực hiện thì Hợp đồng Bảo hiểm sẽ bị vô hiệu ngay từ ngày đầu của thời hạn bảo hiểm chưa được thanh toán phí.

Đối với trường hợp ốm bệnh thông thường: tất cả các quyền lợi sẽ có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày hiệu lực của hợp đồng

Phí bảo hiểm tái tục mỗi năm sẽ tăng nếu tại thời điểm tái tục Hợp đồng Người được bảo hiểm chuyển sang nhóm tuổi mới (như đã được phân loại trong Bảng phí). Tùy tình hình tổn thất, Công ty bảo hiểm có quyền điều chỉnh quyền lợi hoặc phí bảo hiểm tái tục.

Trừ trường hợp Hợp đồng tái tục, hiệu lực bảo hiểm chấm dứt vào ngày hết hạn đầu tiên sau ngày sinh nhật thứ 72 của Người được bảo hiểm, trừ khi có chấp thuận của Bảo Việt bằng văn bản.

2. Chấm dứt Hợp đồng

Bất kỳ khiếu nại nào thể hiện gian lận hay không trung thực, hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm về bất cứ phương diện nào nhằm lấy tiền bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này thì Hợp đồng bảo hiểm này sẽ bị hủy bỏ ngay lập tức và Người được bảo hiểm sẽ mất toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cũng như phí bảo hiểm.

Bảo Việt có quyền không tái tục hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại bất kỳ thời điểm nào miễn là có thông báo trước 30 ngày bằng văn bản và khoản phí hoàn lại sẽ được trả lại cho Người được bảo hiểm sau khi đã khấu trừ phí tính theo tỉ lệ trả cho thời hạn đã được bảo hiểm. Trong các trường hợp trên, Người được bảo hiểm sẽ phải trả lại cho Bảo Việt Giấy chứng nhận bảo hiểm càng sớm càng tốt.

Người được bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào với điều kiện phải thông báo bằng văn bản trước một tháng và phải hoàn trả Giấy chứng nhận bảo hiểm & thẻ Bảo hiểm cho Bảo Việt. Khoản hoàn phí còn lại sẽ được thanh toán dựa trên biểu phí bảo hiểm ngắn hạn, với điều kiện chưa phát sinh yêu cầu bồi thường.

3. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi vào thời điểm tái tục hợp đồng.

4. Đối tượng được tham gia bảo hiểm

Tất cả công dân Việt Nam và người nước ngoài sống hợp pháp tại Việt Nam ít nhất 6 tháng trong một năm có thể đăng ký mua Hợp đồng bảo hiểm này.

Độ tuổi tối đa được bảo hiểm là 69 tuổi đối với tất cả các Hợp đồng mới và 72 tuổi cho những trường hợp tái tục.

Người phụ thuộc phải được bảo hiểm cùng mức quyền lợi bao gồm cả quyền lợi chính và các sửa đổi bổ sung với Người được bảo hiểm chính và phải được Bảo Việt chấp thuận

Trẻ em mới sinh đủ điều kiện tham gia bảo hiểm sau mười lăm (15) ngày tuổi kể từ ngày sinh hay kể từ ngày

xuất viện, ngày nào xảy ra sau sẽ được chọn. Người được bảo hiểm phải nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm cho đứa trẻ đó cùng với Giấy chứng nhận đứa trẻ ở trong tình trạng sức khỏe tốt và phải được Bảo Việt chấp thuận.

Trẻ em dưới 18 tuổi yêu cầu tham gia cùng bố/mẹ và tham gia chương trình thấp hơn hoặc tương đương với chương trình của chủ hợp đồng bao gồm cả quyền lợi chính và sửa đổi bổ sung.

Bảo Việt sẽ không bảo hiểm cho người bị bệnh tâm thần hoặc bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.

5. Kiểm tra

BẢO VIỆT có quyền thông qua các chuyên viên y tế kiểm tra tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào khi cần thiết trong suốt thời gian khiếu nại. Ngoài ra, BẢO VIỆT có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp chết nếu việc khám nghiệm này không trái với Pháp luật và phong tục tập quán.

6. Thông báo thay đổi tình trạng bảo hiểm

Người được bảo hiểm phải thông báo ngay lập tức cho Bảo Việt về:

- (1). Bất kỳ thay đổi nào về địa chỉ, nghề nghiệp hay công việc họ đang làm;
- (2). Bất kỳ thương tật, ốm đau, khiếm khuyết hay khuyết tật cơ thể phát sinh;
- (3). Bất kỳ những bảo hiểm tai nạn hay thương tật khác Người được bảo hiểm mua.

Nếu Người được bảo hiểm không thông báo, trong trường hợp có khiếu nại, Bảo Việt có quyền từ chối giải quyết khiếu nại này hoặc xét điều chỉnh số tiền bồi thường.

7. Biểu phí bảo hiểm ngắn hạn

Phí bảo hiểm ngắn hạn sẽ là:

Thời hạn bảo hiểm	Phí năm
không quá 1 tuần	1/8 phí năm
không quá 1 tháng	1/4 phí năm
không quá 2 tháng	3/8 phí năm
không quá 3 tháng	1/2 phí năm
không quá 4 tháng	5/8 phí năm
không quá 6 tháng	3/4 phí năm
không quá 8 tháng	7/8 phí năm
hơn 8 tháng	100% phí năm

8. Lỗi chính tả

Những lỗi chính tả sẽ không làm mất hiệu lực của những Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và ngược lại sẽ không phát huy hiệu lực của những Đơn bảo hiểm không còn hiệu lực.

9. Thông báo chuyển nhượng

BẢO VIỆT sẽ không bị ràng buộc phải chấp nhận hoặc bị ảnh hưởng bởi bất kỳ thông báo chuyển nhượng, thế chấp nào liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này.

10. Thế quyền đòi bồi thường

Khi nhận tiền bồi thường theo đơn này, Người được bảo hiểm chấp thuận rằng BẢO VIỆT sẽ được thế quyền của Người được bảo hiểm đối với mọi khiếu nại, yêu cầu, kiện tụng, quyền lợi hay đòi bồi hoàn từ các bên thứ ba hay từ các công ty bảo hiểm tới mức độ mà đơn này đã bồi thường.

11. Trọng tài

Bất kỳ mâu thuẫn ý kiến về y tế nào liên quan đến phương pháp điều trị được giải quyết bởi hai (02) chuyên gia y tế do hai bên tranh chấp chỉ định bằng văn bản. Nếu ý kiến của

hai chuyên gia y tế trên không thống nhất thì sẽ được giải quyết thông qua một (01) trọng tài do hai chuyên gia y tế chỉ định bằng văn bản. Trường hợp hai chuyên gia y tế không đồng ý với quan điểm hoà giải thì quyết định của trọng tài là kết luận cuối cùng và là sự ràng buộc đối với tranh chấp này.

12. Tiến trình tố tụng

Người được bảo hiểm không có quyền kiện BẢO VIỆT trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ khi bằng chứng khiếu nại được cung cấp, hoặc sau thời hạn kết thúc ba mươi (30) ngày kể từ khi BẢO VIỆT có quyết định giải quyết bồi thường được giải quyết.

Các bên đồng ý rằng Luật pháp của nước Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam sẽ điều chỉnh và chi phối tất cả những xung đột và mâu thuẫn giữa các bên liên quan đến Hợp đồng/Quy tắc bảo hiểm này.

13. Thanh toán phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm có thể được thanh toán 1 lần cho thời hạn bảo hiểm một năm vào ngày hoặc trước ngày ghi trên Giấy thông báo thu phí của Bảo Việt

hoặc Môi giới. Tỉ giá áp dụng là tỉ giá thông dụng của một số Ngân hàng tại thời điểm thanh toán.

Đối với Hợp đồng tái tục, phí bảo hiểm phải được thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày tái tục Hợp đồng.

Nếu phí bảo hiểm không được thanh toán trong thời gian quy định trên, Giấy chứng nhận Bảo hiểm tạm thời sẽ bị hủy bỏ.

14. Chuyển đổi tiền tệ

Theo điều khoản này, các bên thoả thuận rằng, phí bảo hiểm và tiền bồi thường theo điều khoản điều kiện của Hợp đồng có thể được thanh toán bằng loại tiền tệ khác với loại tiền tệ được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm với tỷ giá bán của Ngân hàng ngoại thương Việt Nam tại thời điểm thanh toán phí hoặc tại thời điểm nhận tiền bồi thường.

Trong trường hợp điều chỉnh phí bảo hiểm, tỉ giá cũng được áp dụng theo nguyên tắc trên.

Điều khoản chuyển đổi tiền tệ này phải tuân theo luật pháp của nước Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

VI. THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

I. NGUYÊN TẮC CHUNG:

1. Hồ sơ bồi thường (áp dụng cho tất cả chương trình chính và sửa đổi bổ sung)

Khi yêu cầu bồi thường, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho BẢO VIỆT các giấy tờ sau đây bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Việt trong vòng 1 năm từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc thông báo cho Bảo Việt trong vòng 60 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm điều trị ổn định hoặc xuất viện:

- Giấy yêu cầu bồi thường (theo mẫu của Bảo hiểm Bảo Việt).
- Trường hợp tai nạn:
 - a) Tai nạn sinh hoạt: Trong mọi trường hợp, Người được bảo hiểm cần có tường trình tóm tắt về tai nạn sinh hoạt, không cần xác nhận của công ty.
 - b) Tai nạn lao động: Trong mọi trường hợp, Người được bảo hiểm cần có xác nhận của Công ty.
 - c) Tai nạn giao thông: Trong mọi trường hợp, Người được bảo hiểm phải có tường trình tai nạn (trong đó thể hiện rõ nguyên nhân, thời gian, địa điểm). Nếu có Công an tham gia phải có biên bản của Công an.
- Các chứng từ liên quan đến việc điều trị và chi phí y tế: đơn thuốc, giấy chẩn đoán bệnh, giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm, phiếu mổ (trong trường hợp phải mổ) và các chứng từ liên quan đến điều trị y tế. Các chứng từ thanh toán như hóa đơn, biên lai, phiếu thu theo quy định của Bộ Tài chính. Tất cả các loại chứng từ trên phải có dấu của cơ sở y tế điều trị.

- Giấy chứng tử, Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm chết).

Thời hạn bồi thường: BẢO VIỆT có trách nhiệm thông báo kết quả giải quyết bồi thường cho Người được bảo hiểm, người thừa kế, hoặc Người đại diện hợp pháp trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu bồi thường.

2. Thông tin chung về chi trả bảo hiểm (bồi thường)

Tất cả các chứng từ và tài liệu, (bao gồm các hóa đơn gốc, giấy chứng nhận, các chiếu chụp X-quang) mà BẢO VIỆT yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả bảo hiểm (bồi thường), sẽ được cung cấp miễn phí cho BẢO VIỆT, bao gồm cả các kết quả về sức khỏe và bất kỳ các chi tiết nào về các tiền sử sức khỏe của Người được bảo hiểm nếu được yêu cầu, trước khi bất kỳ việc chi trả bảo hiểm (bồi thường) nào được hoàn tất.

Trường hợp thiếu thông tin y tế, Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm bổ sung các thông tin đó cho BẢO VIỆT và BẢO VIỆT không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

3. Tự bảo hiểm/Bảo hiểm khác/Đòi người thứ ba

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm được chi trả (bồi thường) chi phí y tế từ một (01) chương trình bảo hiểm khác cho cùng một Thương tật, ốm đau hay bệnh tật được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, thì BẢO VIỆT chỉ bồi thường theo tỉ lệ trách nhiệm của mình đối với các thương tật đó.

Người được bảo hiểm phải thông báo ngay cho BẢO VIỆT trong bất kỳ hoàn cảnh nào khi có thể khiếu nại đòi người thứ ba. Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm, theo đề nghị và bằng chi phí của BẢO VIỆT sẽ tiến hành toàn bộ những hành động có thể làm được để giúp BẢO VIỆT đòi lại tiền bồi thường từ người thứ ba mà BẢO VIỆT được quyền hưởng theo điều khoản Thẻ quyền đòi nợ của Quy tắc này.

II. TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP

1. Yêu cầu cứu trợ, Vận chuyển y tế cấp cứu

Trong trường hợp khẩn cấp, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải gọi điện ngay lập tức đến Hotline của Bảo Việt theo số: **(84) 43 936 8888** hoặc **(84) 904 832 888**.

Điểm thường trực: Hà Nội, Việt Nam.

Địa chỉ: 35 Hai Bà Trưng, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội.

Số điện thoại: (84) 4 39368888;

(84) 904 832 888; (84) 4 38245157

Điểm thường trực: TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Địa chỉ: 233 Đồng Khởi, Quận I, TP Hồ Chí Minh

Số điện thoại: (84) 8 35202555

(84) 904 832 888; (84) 8 35202666

Để Bảo hiểm Bảo Việt có thể quyết định biện pháp trợ giúp, Người được bảo hiểm phải cung cấp những thông tin sau đây khi liên hệ:

- Tên Người được bảo hiểm, số Hợp đồng bảo hiểm và ngày hết hạn bảo hiểm.
- Số điện thoại và địa điểm có thể liên hệ.
- Mô tả vắn tắt tình trạng sức khỏe thực tế của Người được bảo hiểm cần được cứu trợ.

- Tên, địa chỉ, số điện thoại của bệnh viện mà Người được bảo hiểm đã được chuyển đến.

- Tên, địa chỉ, số điện thoại của bác sĩ điều trị, và bác sĩ gia đình (nếu có).

Nhóm chuyên gia y tế của Công ty Cứu trợ được phép tiếp xúc với Người được bảo hiểm để nắm được tình trạng sức khoẻ của họ. Nếu Người được bảo hiểm không tuân thủ trách nhiệm trên, Người được bảo hiểm sẽ không được nhận bất kỳ một hình thức cứu trợ y tế nào, trừ phi có lý do hợp lý để chứng minh rằng họ không thể thực hiện được nghĩa vụ trên.

2. Trường hợp tính mạng bị đe dọa

Trường hợp tính mạng của Người được bảo hiểm ở trong tình trạng nguy kịch, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải cố gắng thu xếp vận chuyển cấp cứu tới một bệnh viện gần nơi xảy ra rủi ro bằng phương tiện thích hợp, và phải thông báo cho Công ty cứu trợ và Bảo Việt càng sớm càng tốt.

3. Nhập viện trước khi thông báo cho Công ty Cứu trợ

Trường hợp Người được bảo hiểm ốm đau hoặc thương tật thân thể cần thiết phải nằm viện, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải thông báo cho Bảo Việt / Công ty Cứu trợ biết trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập viện. Trường hợp không thực hiện thông báo trong thời hạn quy định trên, Bảo Việt/ Công ty cứu trợ có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm phải chịu một phần chi phí vượt trội không hợp lý phát sinh do việc thông báo chậm trễ đó.

III. TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ THÔNG THƯỜNG

1. Trường hợp bảo lãnh thanh toán

Trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các bệnh viện, phòng khám trong hệ thống bảo lãnh thanh toán của chương trình cần thực hiện những bước sau:

- Xuất trình thẻ bảo lãnh và Chứng minh nhân dân hoặc Hộ chiếu, Giấy khai sinh (nếu là trẻ em) cho bệnh viện, phòng khám.
- Kiểm tra Giấy yêu cầu bồi thường mà bệnh viện, phòng khám cung cấp sau khi điều trị và ký tên để xác nhận việc điều trị của Người được bảo hiểm.
- Thanh toán các chi phí trong bệnh viện không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm.

2. Trường hợp trả tiền trước, bồi thường sau

Trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các cơ sở y tế hợp pháp không thuộc hệ thống bảo lãnh thanh toán của chương trình, Người được bảo hiểm phải thanh toán mọi chi phí điều trị, sau đó gửi hồ sơ cho Bảo hiểm Bảo Việt để thanh toán phần chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm.

IV. HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

1. ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Khách hàng cung cấp tất cả bản gốc hoá đơn, phiếu thu và các chứng từ kèm theo bao gồm đầy đủ các thông tin như sau:

- Giấy yêu cầu bồi thường được điền đầy đủ thông tin bệnh nhân, số thẻ bảo hiểm và số hợp đồng bảo hiểm;
- Thông tin về bác sĩ điều trị: tên và địa chỉ phòng khám hoặc nơi đăng ký kinh doanh;

- Ngày khám chữa bệnh, chẩn đoán bệnh hoặc chẩn đoán về chấn thương;
- Liệt kê chi tiết các chi phí phát sinh trong quá trình khám chữa bệnh (kèm theo các hoá đơn gốc).

2. ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VÀ ĐIỀU TRỊ TRONG NGÀY:

Khách hàng cung cấp tất cả bản gốc hoá đơn, phiếu thu và các chứng từ kèm theo bao gồm đầy đủ các thông tin như sau:

- Giấy yêu cầu bồi thường được điền đầy đủ thông tin yêu cầu;
- Tên bệnh nhân, số thẻ bảo hiểm và số hợp đồng bảo hiểm;
- Ngày vào viện và xuất viện, giấy xác nhận tiền giường, tiền phòng;
- Chẩn đoán bệnh trong khi nằm viện và cuộc phẫu thuật (nếu có);
- Liệt kê chi tiết các chi phí phát sinh trong quá trình nằm viện.

3. ĐIỀU TRỊ TAI NẠN

Khách hàng cung cấp các chứng từ sau:

- Hoá đơn hoặc phiếu thu gốc;
- Báo cáo chi tiết của bệnh viện về chấn thương và thời gian điều trị chấn thương;
- Biên bản tai nạn của công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
- Trong trường hợp tử vong do tai nạn, cần cung cấp “Giấy yêu cầu bồi thường trong trường hợp tử vong”, bản sao giấy chứng tử và các biên bản tường trình liên quan.

Lưu ý:

- Nếu bác sĩ chỉ định việc điều trị của Người được bảo hiểm được thực hiện tại khoa chăm sóc, chỉnh hình, chữa bệnh bằng phương pháp nắn khớp xương, chăm sóc, chữa theo

phương pháp vi lượng đồng căn thì Người được bảo hiểm phải gửi kèm theo giấy chỉ định hoặc giấy giới thiệu của bác sĩ.

- Nếu Người được bảo hiểm đã làm các xét nghiệm sinh hóa, và/hoặc chụp X-quang thì sẽ phải gửi kèm kết quả xét nghiệm trong hồ sơ yêu cầu bồi thường.

- Nếu xét thấy hồ sơ yêu cầu bồi thường không có đầy đủ các chứng từ cần thiết, Bảo Việt hoặc bên quản lý hợp đồng có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp thông tin hoặc “Giấy yêu cầu bồi thường khác” để tiến hành giải quyết bồi thường đầy đủ và hợp lệ.



VẬN CHUYỂN Y TẾ CẤP CỨU VÀ HỒI HƯƠNG

Tài liệu này là một phần của bảng điều khoản hợp đồng

DỊCH VỤ CHUNG

Những dịch vụ sau đây sẽ được áp dụng trong trường hợp vận chuyển y tế cấp cứu

1. Hỗ trợ dịch vụ y tế

Công ty Cứu trợ do chỉ định của BẢO VIỆT, khi có yêu cầu, sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và, nếu có thể, giờ làm việc của bác sĩ, bệnh viện, phòng khám, nha sỹ, phòng khám răng trong phạm vi lãnh thổ của chương trình lựa chọn (gọi chung là “Người cung cấp dịch vụ y tế”). Công ty cứu trợ sẽ không trực tiếp điều trị hay chẩn đoán và mặc dù Công ty cứu trợ cung cấp những thông tin trên nhưng quyền quyết định lựa chọn bác sĩ và cơ sở điều trị nào thuộc về Người được bảo hiểm. Tuy nhiên Công ty cứu trợ sẽ cố gắng hết sức và cần trọng khi tư vấn “Người cung cấp dịch vụ y tế” cho Người được bảo hiểm.

2. Thu xếp hẹn bác sĩ

(chỉ áp dụng khi Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam)

Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định sẽ thu xếp cho Người được bảo hiểm hẹn gặp bác sĩ địa phương để khám hoặc điều trị.

3. Thu xếp nhập viện

(chỉ áp dụng khi Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam)

Nếu Người được bảo hiểm lâm vào tình trạng nguy kịch cần phải nhập viện thì Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định sẽ thu xếp nhập viện cho Người được bảo hiểm khi có yêu cầu.

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

Sau khi thẩm định tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm, Công ty cứu trợ do Bảo hiểm Bảo Việt chỉ định ngay lập tức phải thông báo cho Bảo Việt liệu tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm đã nguy cấp đến mức phải vận chuyển cấp cứu hay chưa.

Sau khi nhận được ủy quyền của Bảo hiểm Bảo Việt về việc đồng ý vận chuyển cấp cứu, địa điểm vận chuyển đến và các phương tiện cũng như phương thức vận chuyển cấp cứu, Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định sẽ thực hiện việc vận chuyển cấp cứu cho Người được bảo hiểm đang trong tình trạng nguy kịch tới một bệnh viện gần nhất trong phạm vi lãnh thổ qui định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm có phương tiện điều trị hợp lý.

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thanh toán các chi phí cần thiết liên quan tới việc di chuyển cấp cứu trên và chi phí vận chuyển cho một người đi cùng với Người được bảo hiểm. Chi phí vé máy bay (nếu phát sinh) hạn chế ở mức vé khứ hồi hạng thường).

5. Thu xếp và thanh toán các chi phí hồi hương sau Vận chuyển y tế cấp cứu

Sau khi đánh giá tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm, Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định ngay lập tức phải thông báo cho Bảo hiểm Bảo Việt về việc thu xếp vận chuyển hồi hương cho Người được bảo hiểm.

Sau khi nhận được ủy quyền của Bảo hiểm Bảo Việt về phương tiện cũng

nhu phương thức vận chuyển hồi hương, Công ty cứu trợ do Bảo hiểm Bảo Việt chỉ định sẽ thu xếp hồi hương cho Người được bảo hiểm trong phạm vi địa lý của chương trình bảo hiểm. Các chi phí y tế phát sinh trong thời gian tiếp theo sẽ được bảo hiểm trong mục “Chi phí bệnh viện tổng hợp” của Đơn bảo hiểm này. Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thanh toán các chi phí cần thiết, hợp lý phát sinh trong quá trình thực hiện dịch vụ đó.

6. Thu xếp và thanh toán chi phí hồi hương thi hài

Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định sau khi nhận được ủy quyền của Bảo Việt sẽ thu xếp vận chuyển thi hài Người được bảo hiểm từ nơi tử vong trở về Việt nam hay quê hương của họ trong phạm vi lãnh thổ chương trình lựa chọn hoặc thu xếp mai táng tại nơi tử vong theo đề nghị của thân quyến và với sự chấp thuận của BẢO VIỆT. BẢO VIỆT sẽ thanh toán tất cả các chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh cho việc hồi hương thi hài hay mai táng đó.

7. Cung cấp thuốc đặc trị

(Chỉ áp dụng khi Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam)

Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định sau khi nhận được ủy quyền của Bảo Việt sẽ điều phối các loại thuốc đặc trị cần thiết cho việc chăm sóc và/hoặc điều trị cho Người được bảo hiểm nhưng với điều kiện những loại thuốc đó không sẵn có tại địa phương đó. Việc cung cấp các loại thuốc đặc trị sẽ tuân thủ theo luật pháp và quy chế địa phương liên quan tới nhập khẩu và cung cấp những sản phẩm đó. BẢO VIỆT sẽ thanh toán những chi phí liên quan tới việc cung cấp thuốc thiết yếu kể trên.

8. Bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế phát sinh trong thời gian nằm viện, theo dõi sức khoẻ trong và sau khi nằm viện.

Ngoài lãnh thổ Việt Nam:

Nếu Người được bảo hiểm gặp sự cố ốm đau hay tai nạn cần phải nằm viện, và yêu cầu được sự đồng ý của Bảo Việt thì Công ty cứu trợ sẽ giúp thu xếp nhập viện cho Người được bảo hiểm. Công ty cứu trợ cũng sẽ, khi có ủy quyền của BẢO VIỆT, thay mặt BẢO VIỆT bảo lãnh thanh toán viện phí cho Người được bảo hiểm và giám sát tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm cùng với bác sĩ điều trị; và sẽ đảm bảo tuân thủ nghĩa vụ bảo mật thông tin và thực thi trách nhiệm trong phạm vi quyền hạn cho phép.

Trong lãnh thổ Việt Nam:

Nếu Người được bảo hiểm điều trị tại bệnh viện nằm trong hệ thống bảo lãnh thanh toán viện phí của BẢO VIỆT thì BẢO VIỆT sẽ thanh toán trực tiếp cho bệnh viện các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm.

Nếu bệnh viện chưa có thỏa thuận với BẢO VIỆT, Người được bảo hiểm phải tự chi trả các chi phí phát sinh trước khi xuất viện.

Tổng công ty bảo hiểm bảo việt
P. Tổng giám đốc

Nguyễn Xuân Thủy