

TÓM TẮT ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE 2.0

Quý khách vui lòng đọc và lưu ý các điểm tóm tắt về điều khoản bảo hiểm như bên dưới. Tài liệu Tóm tắt điều khoản này không phải là hợp đồng bảo hiểm. Mọi chi tiết sẽ được quy định trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bổ sung Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe 2.0.

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi Điều trị nội trú

Nếu Người được bảo hiểm (NĐBH) điều trị nội trú trong khi Bảo Hiểm Bổ Sung còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả Chi phí y tế với mức Giới hạn phụ của từng loại chi phí theo bảng dưới đây.

Đơn vị tính: đồng

Quyền lợi	Áp dụng theo	Chương trình Cơ bản	Chương trình Nâng cao
Số tiền bảo hiểm trong mỗi năm hợp đồng		250.000.000	500.000.000
Giới hạn phụ			
A. Quyền lợi nằm viện và phẫu thuật			
Phòng và giường bệnh (tối đa 100 ngày/năm)	Mỗi ngày	1.500.000	2.500.000
Phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa 30 ngày/năm)		3.000.000	5.000.000
Giường dành cho người thân (tối đa 30 ngày/năm) Chỉ áp dụng cho duy nhất 1 người thân		250.000	500.000
Phẫu thuật	Mỗi Đợt điều trị	Chi trả theo chi phí thực tế	
Điều trị trước khi nhập viện (30 ngày trước khi nhập viện)			
Điều trị sau khi xuất viện (60 ngày sau khi xuất viện)			
Chi phí y tế nội trú khác			
Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà (tối đa 2 Đợt điều trị/năm)	Mỗi Đợt điều trị	2.500.000	5.000.000

Ghép tạng (thận/tim/gan/phổi /tủy/tủy xương)	Cho người được ghép tạng (NĐBH)	Mỗi lần ghép tạng	Chi trả theo chi phí thực tế	
	Cho người hiến tạng (không phải NĐBH)		50% chi phí phẫu thuật	
B. Quyền lợi điều trị trong ngày và cấp cứu				
Phẫu thuật trong ngày		Mỗi đợt điều trị	Chi trả theo chi phí thực tế	
Chạy thận nhân tạo		Mỗi năm hợp đồng	7.000.000	10.000.000
Cấp cứu do Tai nạn		Mỗi lần cấp cứu	2.500.000	5.000.000
Vận chuyển cấp cứu do Tai nạn			2.500.000	5.000.000
Điều trị cấp cứu tổn thương răng do Tai nạn			2.500.000	5.000.000
C. Quyền lợi đặc biệt				
Điều trị Ung thư		Mỗi đợt điều trị	Chi trả theo chi phí thực tế	
Điều trị Ung thư gia tăng (áp dụng trong vòng 24 tháng liên tục ngay sau khi NĐBH được chẩn đoán Ung thư lần đầu và chia thành 2 đợt, thời gian của mỗi đợt là 12 tháng)		Mỗi 12 tháng	250.000.000	500.000.000

2. Quyền lợi Điều trị ngoại trú

Nếu Người được bảo hiểm điều trị ngoại trú trong khi Bảo Hiểm Bổ Sung còn hiệu lực, Công ty sẽ chi trả Chi phí y tế với mức Giới hạn phụ theo bảng dưới đây, sau khi đã trừ đi khoản tiền mà khách hàng phải đồng thanh toán được tính bằng cách nhân mức Đồng thanh toán với Chi phí y tế.

Khách hàng có thể yêu cầu tham gia thêm quyền lợi Điều trị ngoại trú nếu đã tham gia quyền lợi Điều trị nội trú với Chương trình tương đương của Chương trình đã chọn cho Quyền lợi Điều trị nội trú.

Đơn vị tính: đồng

Quyền lợi	Áp dụng theo	Chương trình Cơ bản	Chương trình Nâng cao
Số tiền bảo hiểm trong mỗi năm hợp đồng		10.000.000	20.000.000
Đồng thanh toán		20%	20%

Giới hạn phụ			
- Khám bệnh - Xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh - Thuốc theo toa - Vật lý trị liệu	Mỗi lần khám	1.000.000	2.000.000

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền Công ty chi trả cho quyền lợi Điều trị nội trú/ Điều trị ngoại trú trong một năm sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm trong mỗi năm hợp đồng, ngoại trừ quyền lợi Điều trị Ung thư gia tăng nằm trong quyền lợi Điều trị nội trú.

II. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho việc khám và điều trị có liên quan của các trường hợp:

- Tình trạng y tế có trước, ngoại trừ Tình trạng y tế có trước đã được khai báo khi tham gia bảo hiểm và được chấp thuận bởi Công ty; hoặc
- Bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh; hoặc
- Điều trị thử nghiệm hoặc các loại điều trị chưa được Việt Nam hoặc quốc tế công nhận; hoặc
- Cố ý gây Thương tích cho bản thân trong trạng thái tỉnh táo hoặc mất trí hoặc các Thương tích phát sinh từ hành động của NĐBH trong tình trạng bị ảnh hưởng bởi rượu, bia, chất ma túy; hoặc
- Thương tích phát sinh do NĐBH có hành vi vi phạm các quy định của pháp luật; hoặc
- Triệt sản, tránh thai, điều trị vô sinh, sinh con, biến chứng thai sản, phá thai không có nguyên nhân bệnh lý, bệnh lây truyền qua đường tình dục; hoặc
- Điều trị hoặc phòng ngừa nhằm làm giảm các triệu chứng liên quan đến lão hóa, mất kinh, tiền mất kinh; hoặc
- Chăm sóc hoặc điều trị nha khoa (trừ Tai nạn), tật khúc xạ (bao gồm cả dụng cụ trực quan, LASIK), máy trợ thính; Rụng tóc, tóc giả; hoặc
- Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần/thần kinh, trầm cảm, rối loạn nhân cách; hoặc
- Phẫu thuật tạo hình, trừ khi Thương tích xảy ra do Tai nạn và phẫu thuật tạo hình là cần thiết để khôi phục lại chức năng của NĐBH; hoặc
- Khám sức khỏe định kỳ hàng năm hoặc kiểm tra sức khỏe, tiêm chủng; hoặc
- Thực phẩm chức năng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, khoáng chất, vitamin, thuốc bổ, dinh dưỡng bổ sung; hoặc

- Chấn thương phát sinh từ việc tham gia thể thao chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn: nhảy bungee, nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe (bao gồm cả ô tô và ngựa), lặn biển, đấm bốc, đấu vật; hoặc
- Điều trị liên quan đến chứng khó thở khi ngủ bao gồm ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ, làm việc căng thẳng hoặc các điều trị liên quan khác; hoặc
- Điều trị giảm cân hoặc tăng cân, chương trình kiểm soát cân nặng hoặc phẫu thuật giảm béo; hoặc
- Điều trị các Thương tích phát sinh khi NĐBH phục vụ với tư cách là một người lính, cảnh sát, hoặc tình nguyện viên và tham gia chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm; hoặc
- Điều trị các Thương tích phát sinh khi NĐBH lên khoang hoặc di chuyển trên các chuyến bay không có cấp phép chuyên chở hành khách hoặc không đăng ký hoạt động như một máy bay thương mại; hoặc
- Các phương pháp điều trị không phải tây y như y học cổ truyền, bất kỳ phương pháp điều trị, thuốc hoặc vật tư y tế nào không liên quan đến chẩn đoán; và chẩn đoán không liên quan đến chấn thương hoặc bệnh tật; hoặc
- Khủng bố, chiến tranh (cho dù có tuyên chiến hay không), các hành động gây chiến, hành động xâm lược, các hành động của nước thù địch, nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiến quyền; hoặc
- Sử dụng chất ma túy, rượu, bia; hoặc
- Hành vi gian lận bảo hiểm.

III. THỜI HẠN HỢP ĐỒNG, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

- Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm: 75 tuổi
- Thời hạn hợp đồng: 1 năm và có thể tái tục hàng năm đến năm Người được bảo hiểm 75 tuổi, nhưng không vượt quá thời hạn đóng phí của hợp đồng bảo hiểm chính.
- Định kỳ đóng phí: Theo định kỳ đóng phí của sản phẩm chính trong hợp đồng.

IV. NGHĨA VỤ KÊ KHAI THÔNG TIN TRUNG THỰC

Là cơ sở để công ty bảo hiểm chấp thuận hay từ chối bảo hiểm cho khách hàng và cũng là cơ sở cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm về sau. Vì vậy, đây là trách nhiệm mà khách hàng phải đảm bảo tuân thủ khi tham gia bảo hiểm. Việc kê khai không đầy đủ hoặc không trung thực thông tin trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có thể sẽ dẫn đến tình trạng hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hoặc quyền lợi bảo hiểm không được chi trả.

V. HƯỚNG DẪN XEM VÀ TẢI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM:

Quý khách vui lòng truy cập <https://myaia.aia.com.vn> hoặc ứng dụng AIA+ để xem và tải bộ hợp đồng bảo hiểm. Chi tiết cách thức sử dụng, Quý khách vui lòng truy cập <https://www.aia.com.vn/vi/dich-vu/gioi-thieu-ve-aia-plus/huong-dan-su-dung-aia-plus.html>

TÓM TẮT ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM