

TÓM TẮT ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE AN GIA VỮNG VÀNG

Quý khách vui lòng đọc và lưu ý các điểm tóm tắt về điều khoản bảo hiểm như bên dưới. Để biết thêm chi tiết về các điều khoản bảo hiểm, vui lòng tham khảo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm Sức khỏe An Gia Vững Vàng.

Trong trường hợp Quý khách tham gia sản phẩm Bảo hiểm Sức khỏe An Gia Vững Vàng cùng với các bảo hiểm khác (bao gồm sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ và sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có)) đã được Bộ Tài chính phê chuẩn trước ngày 01 tháng 07 năm 2023, thì các điều khoản có liên quan đến "Sản phẩm bảo hiểm bổ sung" được quy định trong Quy tắc và Điều khoản của các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ cũng sẽ được áp dụng tương ứng cho "Sản phẩm Bảo hiểm Sức khỏe An Gia Vững Vàng".

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi chính

AIA Việt Nam sẽ chi trả Chi phí y tế theo mức Giới hạn phụ của từng quyền lợi theo bảng dưới đây. Tổng số tiền AIA Việt Nam chi trả cho Quyền lợi chính sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm trong mỗi năm hợp đồng, ngoại trừ quyền lợi Nhân đôi bảo vệ.

Đơn vị tính: đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Số tiền bảo hiểm	Mỗi năm hợp đồng	100.000.000	250.000.000	500.000.000	1.000.000.000
Nhân đôi bảo vệ	Mỗi năm hợp đồng	Cộng thêm 100.000.000	Cộng thêm 250.000.000	Cộng thêm 500.000.000	Cộng thêm 1.000.000.000
	AIA Việt Nam sẽ cộng thêm 100% Số tiền bảo hiểm với điều kiện trong năm hợp đồng: <ul style="list-style-type: none">AIA Việt Nam chi trả hết Số tiền bảo hiểm của chương trình bảo hiểm; vàNĐBH được Điều trị nội trú tại Cơ sở y tế công lập.				
Phạm vi địa lý	Phạm vi địa lý được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung khác (nếu có), trong đó: <ul style="list-style-type: none">Quyền lợi Điều trị nội trú, Quyền lợi Điều trị ung thư, Quyền lợi Điều trị trong ngày, Quyền lợi Cấp cứu được áp dụng tại Việt Nam hoặc Toàn Cầu trừ Liên Bang Hoa Kỳ.Quyền lợi thai sản và Quyền lợi bảo vệ miễn phí thành viên mới được áp dụng tại Việt Nam.				

AIA Việt Nam chi trả 80% Chi phí y tế khi NĐBH được Điều trị nội trú tại các Cơ sở y tế tư nhân tại Việt Nam trong khoảng thời gian NĐBH từ 30 ngày tuổi đến Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi NĐBH đạt 5 tuổi.

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Giới hạn phụ					
A. Quyền lợi Điều trị nội trú					
1. Phòng và Giường bệnh (tối đa 100 ngày/năm)	Mỗi ngày	750.000	1.500.000	2.500.000	5.000.000
2. Phòng Chăm sóc đặc biệt (tối đa 30 ngày/năm)		Theo Chi phí y tế			
3. Giường dành cho người thân (tối đa 30 ngày/năm) Chỉ áp dụng cho một người thân		150.000	250.000	500.000	1.000.000
4. Phẫu thuật	Mỗi đợt điều trị	Theo Chi phí y tế			
5. Điều trị trước nhập viện (tối đa 30 ngày trước khi nhập viện)					
6. Điều trị sau xuất viện (tối đa 60 ngày sau khi xuất viện)					
7. Chi phí y tế nội trú khác					
8. Chăm sóc y tế tại nhà (tối đa 2 Đợt điều trị/năm)	Mỗi đợt điều trị	1.500.000	2.500.000	5.000.000	10.000.000
9. Ghép tạng (tim, phổi, gan, tụy, thận, tủy xương)	Cho người được ghép tạng (NĐBH)	Mỗi lần ghép tạng	Theo Chi phí y tế		
	Cho người hiến tạng (không phải NĐBH)		50% chi phí phẫu thuật		
B. Quyền lợi Điều trị ung thư	Mỗi lần điều trị	Theo Chi phí y tế			
C. Quyền lợi Điều trị trong ngày					
1. Phẫu thuật, thủ thuật trong ngày	Mỗi năm hợp đồng	Theo Chi phí y tế			
2. Điều trị trong ngày cho các bệnh Viêm phế quản; Viêm phổi; Sốt xuất huyết; Cúm	Mỗi bệnh/năm hợp đồng	5.000.000	7.000.000	10.000.000	Theo Chi phí y tế

Đơn vị tính: đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
3. Lọc máu	Mỗi năm hợp đồng	5.000.000	7.000.000	10.000.000	50.000.000
D. Quyền lợi Cấp cứu					
1. Điều trị Cấp cứu do Tai nạn hoặc Bệnh	Mỗi lần cấp cứu	3.000.000	6.000.000	10.000.000	Theo Chi phí y tế
2. Vận chuyển Cấp cứu do Tai nạn hoặc Bệnh		1.500.000	3.000.000	5.000.000	Theo Chi phí y tế
E. Quyền lợi thai sản (áp dụng trong khoảng thời gian NĐBH từ 18 tuổi đến hết Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi NĐBH đạt 46 tuổi và chỉ áp dụng tại Việt Nam)					
Số tiền bảo hiểm	Mỗi năm hợp đồng	Không áp dụng	Không áp dụng	25.000.000	25.000.000
Mức chi trả	Mỗi năm hợp đồng	Không áp dụng	Không áp dụng	AIA Việt Nam chi trả Chi phí y tế theo tỷ lệ: <ul style="list-style-type: none"> Năm hợp đồng đầu tiên: 50% Năm hợp đồng thứ 2: 80% Từ Năm hợp đồng thứ 3 trở đi: 100% 	
Giới hạn phụ					
1. Khám thai (tối đa 8 lần/năm)	Mỗi lần khám	Không áp dụng	Không áp dụng	1.000.000	1.500.000
2. Phòng và Giường (tối đa 100 ngày/năm)	Mỗi ngày			2.500.000	5.000.000
3. Phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa 30 ngày/năm)	Mỗi năm hợp đồng	Không áp dụng	Không áp dụng	Theo Chi phí y tế	Theo Chi phí y tế
4. Sinh thường					
5. Sinh mổ theo chỉ định					
6. Biến chứng thai sản					
7. Chăm sóc trẻ sơ sinh (tối đa 7 ngày sau khi sinh)					

2. Quyền lợi bảo vệ miễn phí thành viên mới

2.1. Điều kiện được hưởng quyền lợi bảo vệ miễn phí thành viên mới

Trường hợp Khách hàng sinh thêm con hoặc nhận con nuôi, AIA Việt Nam sẽ miễn phí bảo hiểm Quyền lợi chính cho thành viên mới này, với điều kiện:

- Hợp đồng bảo hiểm phải có ít nhất 03 NĐBH trong cùng một gia đình (bao gồm vợ và/hoặc chồng và con) tham gia Bảo Hiểm Sức Khỏe này;
- Các Bảo Hiểm Sức Khỏe của ít nhất 03 NĐBH nêu trên có Ngày có hiệu lực trước 270 ngày so với ngày sinh con hoặc ngày nhận con nuôi;
- BMBH nộp yêu cầu tham gia Bảo Hiểm Sức Khỏe cho thành viên mới và cung cấp các văn bản pháp lý chứng minh thành viên mới là con ruột hoặc con nuôi;
- Thành viên mới đáp ứng các điều kiện thẩm định của AIA Việt Nam.

Quyền lợi bảo vệ miễn phí thành viên mới được xác định bằng với Quyền lợi chính của chương trình bảo hiểm thấp nhất của các Bảo Hiểm Sức Khỏe thỏa điều kiện i) và ii) và chỉ áp dụng tại Việt Nam.

Quyền lợi này chỉ áp dụng duy nhất 01 lần trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm.

2.2. Quyền lợi bảo vệ miễn phí thành viên mới sẽ chấm dứt hiệu lực tại các thời điểm sau:

- Tại Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi NĐBH của Quyền lợi bảo vệ miễn phí thành viên mới đạt 05 tuổi; hoặc
- Tại ngày chấm dứt hiệu lực của một trong các Bảo Hiểm Sức Khỏe trong Hợp đồng bảo hiểm dẫn đến không thỏa điều kiện i) theo Khoản 2.1 nêu trên.

3. Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn

Khách hàng có thể lựa chọn tham gia thêm Quyền lợi Điều trị ngoại trú và/hoặc Quyền lợi Chăm sóc nha khoa với Chương trình bảo hiểm tương đương của Quyền lợi chính. Khách hàng chỉ được lựa chọn tham gia Quyền lợi Chăm sóc nha khoa khi đã tham gia Quyền lợi Điều trị ngoại trú.

AIA Việt Nam sẽ chi trả Chi phí y tế theo mức Giới hạn phụ và không vượt quá Số tiền bảo hiểm của từng quyền lợi theo quy định tương ứng.

3.1. Quyền lợi Điều trị ngoại trú

Đơn vị tính: đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Số tiền bảo hiểm	Mỗi năm hợp đồng	5.000.000	10.000.000	20.000.000	40.000.000
Phạm vi địa lý		Việt Nam			
Mức chi trả		AIA Việt Nam chi trả 80% chi phí y tế			

Đơn vị tính: đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Giới hạn phụ					
<ul style="list-style-type: none"> Khám bệnh Xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh Thuốc theo toa Vật lý trị liệu 	Mỗi lần khám	500.000	1.000.000	2.000.000	4.000.000
Tư vấn/Điều trị sức khỏe tâm thần	Mỗi năm hợp đồng	Không áp dụng	Không áp dụng	2.000.000	4.000.000

3.2. Quyền lợi Chăm sóc nha khoa

Đơn vị tính: đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Số tiền bảo hiểm	Mỗi năm hợp đồng	1.000.000	2.000.000	5.000.000	10.000.000
Phạm vi địa lý		Việt Nam			
Bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> Phí khám, tư vấn, xét nghiệm và chẩn đoán Chẩn đoán hình ảnh theo chỉ định (X-quang) Cạo vôi răng (tối đa 2 lần/năm) Viêm nướu, viêm nha chu Trám răng (amalgam, composite, gic hoặc các vật liệu tương tự khác); Nhổ răng, điều trị tủy răng; Cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng Bọc răng (loại trừ implant) 	Mỗi năm hợp đồng	AIA Việt Nam chi trả 80% chi phí thực tế			

4. Thưởng sống khỏe Vitality

Quyền lợi thưởng AIA Vitality là khoản thanh toán được AIA Việt Nam thưởng thêm cho Khách hàng khi NĐBH lựa chọn tham gia Bảo Hiểm Sức Khỏe có quyền lợi AIA Vitality và Tư cách thành viên AIA Vitality của NĐBH là đang có hiệu lực tại thời điểm Bảo Hiểm Sức Khỏe được chấp thuận, mà không có bất kỳ ảnh hưởng nào khác đến các quyền lợi bảo hiểm được đề cập tại Điều 1, 2, 3 Tóm tắt này.

Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 03 kể từ Ngày có hiệu lực hoặc ngày thay đổi chương trình bảo hiểm của Bảo Hiểm Sức Khỏe, lấy ngày nào đến sau và Ngày kỷ niệm hợp đồng mỗi 03 năm sau đó, AIA Việt Nam sẽ chi trả một khoản Thưởng sống khỏe Vitality, với điều kiện:

- Tại thời điểm tham gia Bảo Hiểm Sức Khỏe, Tư cách thành viên AIA Vitality phải đang có hiệu lực tại thời điểm xét thưởng.
- Khách hàng duy trì đóng đủ Phí bảo hiểm của Bảo Hiểm Sức Khỏe trước mỗi thời điểm xét thưởng.

Thưởng sống khỏe Vitality = Tỷ lệ thưởng tại năm hợp đồng hiện tại x Trung bình của Phí bảo hiểm mà BMBH đã đóng cho 03 năm hợp đồng trước đó.

Tỷ lệ thưởng của năm hợp đồng đầu tiên là 15% và sẽ thay đổi tăng hoặc giảm tương ứng với Hạng thành viên AIA Vitality hoặc Tư cách thành viên AIA Vitality hoặc tình trạng hiệu lực của Bảo Hiểm sức khỏe tại các Ngày kỷ niệm hợp đồng như sau:

	Mất hiệu lực của Bảo Hiểm Sức Khỏe và/hoặc Tư cách thành viên AIA Vitality	Hạng thành viên AIA Vitality			
		Đồng	Bạc	Vàng	Bạch kim
Mức thay đổi của Tỷ lệ thưởng sống khỏe Vitality	Giảm 5%	Giảm 5%	Giảm 2,5%	Tăng 5%	Tăng 10%

Lưu ý: Tỷ lệ thưởng không thấp hơn 0% và không vượt quá 60% trong tất cả các trường hợp.

II. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM:

AIA Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho việc khám và điều trị có liên quan của các trường hợp sau:

- Bệnh có sẵn, ngoại trừ Bệnh có sẵn đã được khai báo khi tham gia bảo hiểm và được chấp thuận bởi AIA Việt Nam; hoặc
- Bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh; hoặc
- Điều trị thử nghiệm hoặc các loại điều trị/ xét nghiệm/ trị liệu/ thuốc mới chưa được Chính phủ, các cơ quan hữu quan và hiệp hội y tế được công nhận tại Việt Nam hoặc quốc tế công nhận và phê duyệt; hoặc
- Hành động 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. Việc bị ảnh hưởng bởi rượu, bia, chất ma túy được hiểu là trong trường hợp người được bảo hiểm có xét nghiệm dương tính với chất ma túy và/hoặc có xét nghiệm nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường hoặc mức cho phép theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại thời điểm xảy ra Thương tích; hoặc

- Thương tích phát sinh do NĐBH có hành vi vi phạm các quy định của pháp luật; hoặc
- Các biện pháp và Biến chứng thai sản liên quan đến kế hoạch hóa gia đình, phá thai không có nguyên nhân bệnh lý, điều trị vô sinh, điều trị thụ tinh trong ống nghiệm, mang thai hộ; hoặc
- Điều trị hoặc phòng ngừa nhằm làm giảm các triệu chứng liên quan đến lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh, điều trị các rối loạn chức năng sinh dục/tình dục; hoặc
- Chăm sóc hoặc điều trị nha khoa bao gồm cả điều trị nội trú và ngoại trú trừ trường hợp điều trị Cấp cứu nội trú nha khoa do Tai nạn đối với răng không có bệnh lý trong vòng 24h sau khi xảy ra tai nạn và/hoặc các trường hợp điều trị nha khoa được bảo hiểm khi NĐBH tham gia Quyền lợi chăm sóc nha khoa; hoặc
- Các tật khúc xạ của mắt ví dụ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị (bao gồm cả dụng cụ trực quan, LASIK), rối loạn điều tiết, mỏi mắt điều tiết, khô mắt, đục thủy tinh thể không do bệnh lý, bất kỳ phẫu thuật nào để hiệu chỉnh các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác, máy trợ thính; rụng tóc, tóc giả; các bộ phận giả, thiết bị, dụng cụ y tế được sử dụng bên ngoài cơ thể; hoặc
- Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần/thần kinh, trầm cảm, rối loạn nhân cách, rối loạn nhận thức, trừ các trường hợp bệnh tâm thần được bảo hiểm khi NĐBH tham gia Quyền lợi Điều trị ngoại trú của chương trình bảo hiểm Toàn diện hoặc Hoàn hảo; hoặc
- Phẫu thuật thẩm mỹ, chuyển đổi giới tính, 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 cho mục đích phòng ngừa bệnh; hoặc
- Thực phẩm chức năng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, khoáng chất, 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, hội chứng căng thẳng (stress) 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 tham gia chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm; hoặc
- Điều trị các Thương tích phát sinh khi NĐBH di chuyển lên, xuống hoặc đang trong quá trình tham gia 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, phục hồi chức năng trừ khi các phương pháp điều trị này là một phần cần thiết của việc Điều trị nội trú theo chỉ định của Bác sĩ tại Khoa y học cổ truyền tại Cơ sở y tế; hoặc
- 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; các chi phí không phục vụ trực tiếp cho mục đích khám, điều trị Bệnh; 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 tiếm quyền; hoặc
- Việc sử dụng thuốc hoặc sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy mà không có chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- HIV/AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm Mụn cóc sinh dục, Lậu, Giang mai, Herpes sinh dục; Nhiễm ký sinh trùng Trichomonas, Bệnh hạ cam, Nhiễm khuẩn Chlamydia; 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.
- Định kỳ đóng phí: Theo định kỳ đóng phí của hợp đồng bảo hiểm.

IV. NGHĨA VỤ KÊ KHAI THÔNG TIN TRUNG THỰC:

Là cơ sở để AIA Việt Nam 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/huong-dan-su-dung-aia-plus.html>