

TÓM TẮT SẢN PHẨM

BẢO HIỂM SỨC KHỎE VÀNG – GOLDEN CARE (Mã: SK001)

(Gói 50 triệu; Gói 100 triệu; Gói 150 triệu)

(Quy tắc bảo hiểm được phê duyệt theo Công văn số 12631/BTC-QLBH ngày 14/10/2020 của Bộ Tài Chính)

1. Điều kiện tham gia bảo hiểm

Cá nhân tham gia bảo hiểm này phải thỏa các điều kiện sau đây vào ngày bắt đầu bảo hiểm:

■ **Trường hợp lần đầu tiên tham gia bảo hiểm này hoặc khi tham gia lại sau 01 thời gian gián đoạn:**

- Người đang sinh sống, làm việc tại Việt Nam, tuổi từ 01 ngày tuổi đến 60 tuổi và mở rộng đến 65 tuổi nếu tham gia liên tục từ 59 tuổi (tuổi được tính theo năm sinh);
- Người không bị bệnh tâm thần, bệnh phong, bị thương tật vĩnh viễn quá 80%;
- Người chưa từng mắc bệnh ung thư;
- Người không đang điều trị nội trú do bệnh/tai nạn.

■ **Trường hợp tham gia tái tục liên tục bảo hiểm này và không có gián đoạn:**

- Người đang sinh sống, làm việc tại Việt Nam, tuổi từ 01 tuổi đến 65 tuổi nếu tham gia liên tục từ 59 tuổi (tuổi được tính theo năm sinh);
- Người không bị bệnh tâm thần, bệnh phong, bị thương tật vĩnh viễn quá 80%.

2. Phạm vi bảo hiểm - Quyền lợi bảo hiểm – Số tiền bảo hiểm (STBH) – Phí bảo hiểm

2.1 Phạm vi bảo hiểm

- Chi trả cho Người được bảo hiểm (NDBH) trong trường hợp tử vong/ thương tật vĩnh viễn/thương tật tạm thời do tai nạn; tử vong do bệnh/thai sản; chi phí y tế điều trị bệnh trong lãnh thổ Việt Nam và trong thời hạn bảo hiểm.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm – Số tiền bảo hiểm (STBH) – Phí bảo hiểm

Đơn vị tính: VND

Gói bảo hiểm	Gói 50 triệu (SK001-04)	Gói 100 triệu (SK001-02)	Gói 150 triệu (SK001-03)
Quyền lợi bảo hiểm			
I. Quyền lợi chính (STBH/người/năm)	50.000.000	100.000.000	150.000.000
1. Tử vong do: tai nạn, bệnh, thai sản	Chi trả 01 lần, tối đa 100% STBH của Quyền lợi chính		
2. Thương tật vĩnh viễn do tai nạn	Chi trả theo Tỷ lệ % của STBH được nêu trong Bảng tỷ lệ thương tật		
3. Thương tật tạm thời do tai nạn	Chi trả chi phí y tế thực tế, tối đa đến mức chi trả theo tỷ lệ % (của STBH) được nêu trong Bảng tỷ lệ thương tật		
4. Điều trị nội trú do bệnh (không bao gồm phẫu thuật) Tối đa 60 ngày/năm	Chi trả chi phí thực tế không vượt quá 250.000đ /ngày	Chi trả chi phí thực tế không vượt quá 500.000đ /ngày	Chi trả chi phí thực tế không vượt quá 750.000đ /ngày
5. Phẫu thuật do bệnh	Chi trả chi phí y tế thực tế, tối đa đến mức chi trả theo tỷ lệ % của STBH được nêu trong Bảng tỷ lệ phẫu thuật		
II. Quyền lợi bổ sung (STBH/người/năm và độc lập với quyền lợi chính)	Không bảo hiểm	2.500.000	3.000.000

1. Điều trị ngoại trú, vật lý trị liệu do bệnh (không bao gồm điều trị răng)	Không bảo hiểm	Chi trả chi phí thực tế lên đến 500.000đ /lần khám, tối đa 5 lần/năm	Chi trả chi phí thực tế lên đến 600.000đ /lần khám, tối đa 5 lần/năm
Ghi chú:	- Tổng số tiền chi trả của tất cả Quyền lợi từ số 1 đến 5 (Phần I) không quá STBH của Quyền lợi chính - Sản phẩm bảo hiểm này không chi trả bồi thường cho các trường hợp khám, điều trị tại các điểm khám bác sỹ tư mà không cung cấp được giấy tờ y tế và hóa đơn tài chính hợp lệ. - Chi phí phẫu thuật do bệnh: Mở rộng bảo hiểm chi phí phẫu thuật theo yêu cầu tại các khoa điều trị của bệnh viện công, trừ khoa quốc tế, khoa tự nguyện, khoa dịch vụ theo yêu cầu		
Phí bảo hiểm			
Phí bảo hiểm/người/năm	550.000	1.500.000	2.000.000

2.3 Thời gian chờ:

(được tính kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm)

- Tai nạn: không áp dụng
- Bệnh thông thường: chờ 30 ngày
- Bệnh đặc biệt (*), bệnh có sẵn (**): chờ 365 ngày
- Tử vong do thai sản: chờ 180 ngày

(*) Bệnh đặc biệt:

a) Các bệnh về hệ thần kinh

b) Các bệnh về hệ hô hấp

c) Các bệnh về hệ tuần hoàn

d) Các bệnh về hệ tiêu hóa

e) Các bệnh về hệ tiết niệu

f) Các bệnh về hệ nội tiết

g) Bệnh khối u

h) Các bệnh của máu

i) Các bệnh về Tai

j) Các bệnh khác

k) Các Bệnh cơ, xương, khớp

l) Các bệnh của da và mô liên kết

là những bệnh sau đây (căn cứ theo Bảng phân loại bệnh (ICD-10) của Bộ Y tế:

1. Các bệnh hệ thần kinh có mã bệnh từ G00 đến G99

2. Bệnh suy hô hấp phổi; 3. Bệnh tràn khí màng phổi; 4. Bệnh viêm V.A cần phải phẫu thuật; 5. Bệnh viêm xoang; 6. Bệnh vẹo vách ngăn; 7. Bệnh hen/suyễn

8. Bệnh tim, cao huyết áp, bệnh mạch máu não, xuất huyết não, đột quy có mã bệnh từ I00 đến I69.

9. Bệnh viêm gan các loại; 10. Bệnh xơ gan; 11. Bệnh suy gan; 12. Bệnh loét dạ dày; 13. Bệnh loét tá tràng; 14. Bệnh loét đại tràng

15. Các bệnh của cầu thận, ống thận, suy thận có mã bệnh từ N00 đến N19

16. Các bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (bao gồm rối loạn tuyến giáp, đái tháo đường, nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, rối loạn các tuyến nội tiết khác) có mã bệnh từ E00 đến E90

17. **Bệnh ung thư**, u/bướu các loại có mã bệnh từ C00 đến D48

18. Bệnh rối loạn đông máu; 19. Bệnh rối loạn chức năng của bạch cầu đa nhân trung tính; 20. Ghép tủy

21. Bệnh viêm tai giữa cần phải phẫu thuật;

22. Bệnh viêm tĩnh mạch và viêm tắc/ngẽn tĩnh mạch; 23. Bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới; 24. Bệnh của mạch/hạch bạch huyết; 25. Bệnh trĩ; 26. Bệnh sỏi các loại; 27. Bệnh nang các loại;

28. Bệnh gout, viêm khớp/ viêm đa khớp mãn tính; 29. Bệnh thoái hóa cột sống, thần đốt sống; 30. Bệnh thoát vị đĩa đệm;

31. Bệnh Lupus ban đỏ; 32. Bệnh xơ cứng rải rác (đa xơ cứng); 33. Bệnh vẩy nến, mề đay, dị ứng mãn

(**) Bệnh có sẵn:

Là bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán và/hoặc điều trị tại cơ sở y tế trước ngày bắt đầu bảo hiểm.

▪ **Điểm loại trừ:**

1. Các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, không theo thông lệ hợp lý và không theo chỉ định của bác sỹ.
2. Hành động cố ý gây thiệt hại của NDBH hoặc người thừa kế hợp pháp của NDBH.
3. NDBH vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các cơ quan, tổ chức được thành lập theo quy định của Pháp luật Việt Nam, vi phạm luật giao thông bao gồm: điều khiển phương tiện giao thông không có giấy phép lái xe hợp lệ (đối với loại xe bắt buộc phải có giấy phép lái xe), đua xe (hợp pháp hoặc bất hợp pháp), xe đi vào đường cấm, khu vực cấm hoặc vượt xe trong đường cấm vượt, đi ngược chiều của đường một chiều hoặc của đường hai chiều có dây phân cách cứng, vượt đèn đỏ hoặc không chấp hành theo hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, xe đi đêm không có đèn chiếu sáng theo quy định, sử dụng rượu, bia khi điều khiển phương tiện tham gia giao thông, **vượt quá tốc độ quy định khi tham gia giao thông và hành vi kể trên là nguyên nhân trực tiếp gây ra sự kiện bảo hiểm.**
4. NDBH tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao nguy hiểm, các hoạt động của lực lượng vũ trang
5. Điều khiển hoặc thi hành công vụ trên máy bay đang bay (không bao gồm hành khách mua vé trên máy bay của một hãng hàng không chở khách hoặc thuê chuyến hoạt động)
6. Chiến tranh hoặc các hành động thù địch kể cả có tuyên chiến hay không, nội chiến, đình công, khủng bố.
7. NDBH sử dụng và/hoặc bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự khác
8. Các chấn thương do các tác nhân hạt nhân gây ra hoặc do bị nhiễm chất phóng xạ.
9. Bất kỳ hành động phạm pháp hoặc ẩu đả của NDBH, trừ khi là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
10. Các chi phí và điều trị từ trước ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm.
11. Các chi phí và điều trị cho các đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
12. Các hình thức điều trị thẩm mỹ, điều trị cân nặng, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình và các hậu quả liên quan.
13. Dịch vụ điều trị tại nhà hoặc tại viện điều trị bằng thủy lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa, viện điều dưỡng, an dưỡng, hoặc tại những nơi không phải là Cơ sở y tế.
14. Điều trị và phẫu thuật theo yêu cầu của NDBH mà không liên quan tới điều kiện điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
15. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa các thiết bị hoặc dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các máy móc phục vụ cá nhân NDBH để chẩn đoán bệnh hoặc hỗ trợ điều trị y tế (máy tạo nhịp tim, máy khí dung...)
16. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị, bộ phận giả (bao gồm thiết bị, dụng cụ, vật tư thay thế...) ngoại trừ các dụng cụ, thiết bị cần thiết phải được cấy ghép vào bên trong cơ thể để duy trì sự sống.
17. Hậu quả của việc sử dụng ma túy, chất có cồn, thuốc không có chỉ định của bác sỹ chuyên môn hoặc thuốc chỉ định để điều trị các bệnh nghiện.
18. Các chi phí để có cơ quan cấy ghép nội tạng như cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng. Tuy nhiên, hợp đồng bảo hiểm này bảo hiểm cho các chi phí y tế để cấy ghép nội tạng vào cơ thể.
19. Việc điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm.
20. Thực phẩm chức năng, khoáng chất, thuốc bổ, 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 mỹ phẩm. Các điều trị liên quan đến chứng ngủ ngáy.
21. Kiểm tra, tầm soát và khám sức khỏe bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám kiểm tra phụ khoa/nam khoa, khám thai định kỳ, việc tiêm chủng, vacxin và thuốc chủng ngừa, kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra thính giác thông thường, kiểm tra và điều trị các khuyết tật thoái

hóa tự nhiên của mắt, các tật khúc xạ của mắt (bao gồm cận, viễn, loạn thị), 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, và khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.

22. Khám và các xét nghiệm không có kết luận bệnh của bác sĩ. Khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh theo kết luận của bác sĩ hoặc theo Bảng phân loại bệnh (ICD) của Bộ y tế.
23. Kế hoạch hóa gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hóc môn trong thời kỳ tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ, thay đổi giới tính, hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của điều trị trên
24. Chi phí điều trị thai sản và sinh con.
25. Điều trị ở những nước không thuộc phạm vi lãnh thổ của chương trình bảo hiểm.
26. Các bệnh lý về tâm thần, rối loạn tâm lý, mệt mỏi, mất ngủ (bao gồm rối loạn giấc ngủ), bệnh suy nhược thần kinh và suy nhược cơ thể, bệnh mồi mắt điều tiết, stress, bệnh phong, bệnh AIDS và các hội chứng liên quan, bệnh nghề nghiệp, bệnh hoa liễu, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục bao gồm: bệnh hạ cam, bệnh u hạt bẹn, bệnh lậu, bệnh giang mai, bệnh herpes sinh dục, bệnh sùi mào gà, bệnh u mềm lây, bệnh rạn mu do rạn mu (hay chảy cưa) gây ra.
27. Đột tử, tử vong không rõ nguyên nhân.
28. Hậu quả của tai nạn/bệnh tật/thai sản mà hậu quả này xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm (Loại trừ này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục)
29. Khám và có chẩn đoán bệnh nhưng không điều trị (không được kê đơn thuốc hoặc không mua thuốc)
30. NĐBH, người thụ hưởng không trung thực trong việc cung cấp thông tin liên quan đến tai nạn, bệnh tật

2.4 Thời điểm bắt đầu hiệu lực bảo hiểm:

- Đối với hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm (GCN) tái tục liên tục, GCN có hiệu lực ngay sau khi NĐBH đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ trừ khi có thỏa thuận khác.
- Đối với GCN đầu tiên và/hoặc GCN không tái tục liên tục, GCN có hiệu lực khi phí bảo hiểm đã được thanh toán đủ và quyền lợi bảo hiểm được chi trả sau thời gian chờ sau:
 - Bệnh thông thường (không phải tai nạn/bệnh đặc biệt/bệnh có sẵn) thường: chờ 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm
 - Bệnh đặc biệt (*), bệnh có sẵn: chờ 365 ngày từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm
 - Tử vong do thai sản: chờ 180 ngày từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm
 - Tai nạn: không áp dụng thời gian chờ.

3. Các điểm nổi bật của sản phẩm

- ✓ Chỉ cần bỏ ra 3 ngàn mỗi ngày là được chi trả số tiền lên đến trên 150 triệu/người/năm
- ✓ Có ngay đến 3 triệu đồng/người để khám chữa bệnh ngoại trú
- ✓ Từ 01 ngày tuổi là được tham gia.
- ✓ Không cần khám sức khỏe trước khi tham gia.
- ✓ Duyệt bồi thường dựa trên hình chụp bản gốc.

4. Làm gì khi xảy ra tai nạn/bệnh?

02 bước đơn giản:

- Bước 1: Gọi tổng đài **0896 11 86 96** hoặc **19006727** và làm theo hướng dẫn
- Bước 2: Nhận tiền bồi thường thông qua tài khoản ngân hàng

(*) Hồ sơ yêu cầu bồi thường:

Tên chứng từ	Tên chứng từ
1. Chứng từ chung: 1.1 Bản gốc Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm tự viết tay có đủ các thông tin cần thiết theo hướng dẫn hoặc theo mẫu của PTI 1.2 Hình chụp bản gốc CMND/CCCD/Hộ chiếu hoặc giấy khai sinh (nếu dưới 18 tuổi) 1.3 Hình chụp bản gốc các chứng từ y tế liên quan (toa thuốc, giấy ra viện (nếu điều trị nội trú), kết quả xét nghiệm/X-Quang/ CT/ MRI ...) 1.4 Hình chụp bản gốc: Bảng tường trình tai nạn của NĐBH (cần có xác nhận của cơ quan công an có thẩm quyền nếu số tiền bồi thường trên 10 triệu đồng đối với tai nạn giao thông); 1.5 Hình chụp bản gốc: Giấy tờ xe, bằng lái xe (trường hợp tai nạn giao thông) 2. Chứng từ riêng: (theo từng quyền lợi) 2.1 Tử vong: 2.1.1 Các chứng từ như mục 1 2.1.2 Hình chụp bản gốc Giấy chứng tử 2.1.3 Bản gốc Văn bản phân chia thừa kế có xác nhận của văn phòng công chứng (quận/huyện/tỉnh) và có chỉ định người đại diện nhận tiền bồi thường 2.1.4 Hình chụp bản gốc Biên bản tai nạn có kết luận nguyên nhân tử vong của cơ quan công an có thẩm quyền (trường hợp tử vong do tai nạn) 2.2 Thương tật vĩnh viễn do tai nạn: 2.2.1 Các chứng từ như mục 1 2.2.2 Hình chụp bản gốc Giấy chứng thương (có kết luận mức độ thương tật) do cơ quan y tế có thẩm quyền cấp	2.3 Thương tật tạm thời do tai nạn: 2.3.1 Các chứng từ như mục 1 2.3.2 Bản gốc hoá đơn (tiền khám, viện phí, thuốc...) 2.4 Điều trị nội trú do bệnh: 2.4.1 Các chứng từ như mục 1 2.4.2 Bản gốc hoá đơn (tiền khám, viện phí, thuốc...) 2.4.3 Hình chụp bản gốc Bảng kê chi tiết tiền viện phí 2.5 Phẫu thuật do bệnh: 2.5.1 Các chứng từ như mục 1 2.5.2 Hình chụp bản gốc Chỉ định phẫu thuật, Giấy chứng nhận phẫu thuật 2.5.3 Bản gốc hoá đơn (tiền khám, viện phí, thuốc ...) 2.5.4 Hình chụp bản gốc Bảng kê chi tiết tiền viện phí 2.6 Điều trị ngoại trú do bệnh: 2.6.1 Các chứng từ như mục 1 2.6.2 Bản gốc hoá đơn (tiền khám, viện phí, thuốc ...)

LƯU Ý:

- NĐBH có thể được yêu cầu bổ sung thêm 01 số chứng từ khác tùy theo 01 số trường hợp cụ thể.
- Toa thuốc khám chữa bệnh tại tất cả các cơ sở y tế phải có chữ ký của bác sỹ và được đóng dấu xác nhận hoặc có mã vạch do hệ thống của cơ sở y tế sinh ra. Toa thuốc khám và điều trị ngoại trú phải ghi rõ tên, địa chỉ Cơ sở y tế và bác sỹ điều trị.
- Hoá đơn thuốc phải phù hợp với chỉ định của bác sỹ điều trị về chủng loại và số lượng thuốc. Không sử dụng 01 toa thuốc nhiều lần cho các hoá đơn thuốc kèm theo.
- Đơn thuốc phải đúng quy định của Bộ Y Tế và chỉ có giá trị trong 05 ngày kể từ ngày ra đơn. Mỗi đơn (toa) thuốc chỉ được bồi thường tối đa 30 ngày thuốc hoặc theo số ngày trên toa (tùy theo số nào ít hơn).
- Trong trường hợp cần thiết, PTI có quyền yêu cầu bản chính của các chứng từ y tế để đối chiếu.
- Hóa đơn có số tiền từ 200.000VNĐ trở lên phải là hóa đơn giá trị gia tăng (hóa đơn VAT). Việc tách số tiền từ 200.000VNĐ trở lên thành các hoá đơn bán lẻ không được bảo hiểm chấp nhận.
- Không cần cung cấp hóa đơn điện tử chuyển đổi
- Các chỉ định xét nghiệm của bác sỹ mà không tìm ra bệnh hoặc không liên quan đến việc điều trị bệnh tật thì không được bảo hiểm.

Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

- Trong vòng 120 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm: NĐBH hoặc người thừa kế hợp pháp của NĐBH phải thông báo cho Công ty bảo hiểm.
- Trong vòng một năm kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, NĐBH hoặc người thừa kế hợp pháp của NĐBH phải gửi đến Công ty bảo hiểm hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Quá thời hạn này, NĐBH hoặc người thừa kế hợp pháp của NĐBH sẽ mất quyền yêu cầu trả tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.