

TÓM TẮT ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM
BẢO HIỂM NĂM VIỆN VÀ PHẪU THUẬT

Tóm tắt Điều khoản
sản phẩm

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 Bảo hiểm năm viện và phẫu thuật.

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Khách hàng sẽ được chi trả các Chi phí y tế và theo hạn mức tối đa của từng loại chi phí như dưới đây:

Đơn vị tính: đồng

Quyền lợi		Áp dụng theo	Chương trình Cơ bản	Chương trình Nâng cao
Điều trị nội trú				
1	Phòng và giường bệnh (tối đa 60 ngày/ năm)	Mỗi ngày	500.000	800.000
2	Phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa 30 ngày/ năm)		1.000.000	1.600.000
3	Phẫu thuật	Mỗi lần điều trị	12.000.000	20.000.000
4	Phẫu thuật trong ngày		6.000.000	10.000.000
5	Điều trị sau khi xuất viện		500.000	1.000.000
6	Chi phí y tế nội trú khác		6.000.000	10.000.000
7	Cấp cứu	Mỗi lần cấp cứu	1.000.000	2.000.000
8	- Chạy thận nhân tạo, - Điều trị Ung thư bằng phương pháp xạ trị hoặc hóa trị	Mỗi năm hợp đồng	20.00.000	40.000.000
Điều trị ngoại trú				
9	Điều trị ngoại trú	Mỗi năm hợp đồng	Không áp dụng	1.000.000

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 yêu cầu tham gia bảo hiểm và được chúng tôi chấp thuận; hoặc
- Bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, bệnh di truyền; hoặc
- Chuyển đổi giới tính; hoặc
- Nha khoa trừ trường hợp do tai nạn; hoặc
- Tật khúc xạ; hoặc
- Các bệnh tâm thần; hoặc
- Thẩm mỹ, mụn trứng cá, nám da, tàn nhang; 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 Người được bảo hiểm; 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
- Sử dụng chất ma túy; hoặc
- Khám sức khỏe định kỳ; hoặc
- Đông y, Y học dân tộc, Y học cổ truyền, Phục hồi chức năng, ngoại trừ các chi phí điều trị Tây y (trường hợp Người được bảo hiểm điều trị theo phương pháp Đông Tây y kết hợp); hoặc
- Thực phẩm chức năng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, khoáng chất, vitamin, thuốc bổ, dinh dưỡng bổ sung; hoặc
- Sử dụng thuốc hoặc vật tư y tế không liên quan đến việc chẩn đoán; và chẩn đoán không liên quan đến thương tật hoặc bệnh; hoặc
- Thương tích phát sinh do Người được bảo hiểm có hành vi vi phạm các quy định của pháp luật; 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