

TÓM TẮT ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ CHI PHÍ NÀM VIỆN

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 hỗ trợ chi phí nằm viện.

Trong trường hợp Quý khách tham gia sản phẩm Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện 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 Hỗ trợ chi phí nằm viện".

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- | | |
|---|---|
| 1. Hỗ trợ chi phí nằm viện | <p>Người được bảo hiểm (NDBH) được hỗ trợ 100% Số tiền bảo hiểm/ ngày nằm viện, không vượt quá 365 ngày cho mỗi lần nằm viện và cùng một lần nằm viện.</p> <p>Quyền lợi bảo hiểm này sẽ bị giảm đi 50% Số tiền bảo hiểm/ ngày nằm viện nếu NDBH nằm tại Bệnh viện đủ điều kiện ở tuyến huyện trừ khi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Đây là bệnh viện mà người đó có đăng ký khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế; hoặc- NDBH được nhập viện để điều trị do Tai nạn. |
| 2. Quyền lợi bảo hiểm khi nằm Khoa sản sóc đặc biệt (ICU) | <p>Người được bảo hiểm được hỗ trợ 200% Số tiền bảo hiểm/ ngày nằm viện tại khoa sản sóc đặc biệt của Bệnh viện đủ tiêu chuẩn tuyến trung ương, tuyến tỉnh hoặc tại bệnh viện nơi có đăng ký khám chữa bệnh bằng BHYT. Tối đa 25 ngày cho mỗi lần nằm viện và cùng một lần nằm viện.</p> <p>Tổng quyền lợi bảo hiểm cho các lần nằm viện khác nhau và/hoặc cùng một lần nằm viện sẽ không vượt quá 1000 ngày trong suốt thời hạn hiệu lực của sản phẩm này.</p> |
| 3. Quy định chi trả Quyền lợi bảo hiểm: | <p>Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm:</p> <p>(a) Nếu các dấu hiệu hay triệu chứng của Bệnh được bảo hiểm bắt đầu:</p> <ul style="list-style-type: none">i) Từ trước ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện này hoặc ngày khôi phục lần sau cùng của Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện này, lấy ngày nào đến sau; hoặcii) Trong vòng 30 ngày kể từ sau ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện này hoặc ngày khôi phục lần sau cùng của Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện này, lấy ngày nào đến sau. <p>(b) Nếu Thương tật được bảo hiểm đã có từ trước ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện này hoặc khôi phục lần sau cùng của Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện này, lấy ngày nào đến sau.</p> |

II. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công ty không thanh toán quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp:

- Bất kỳ thương tật hay bệnh nào do Người được bảo hiểm tự hủy hoại, bất kỳ sự cố hủy hoại hay thương tật do tự gây thương tích cho mình dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí; hay bất kỳ sự liên quan nào đến các sự kiện nguy hiểm không cần thiết ngoại trừ trường hợp cố gắng để cứu người;
- Chiến tranh hoặc các hoạt động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của nước thù địch, chiến tranh (tuyên chiến hay không tuyên chiến), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiềm quyền;
- Phục vụ trong lực lượng vũ trang vào thời gian chiến tranh có tuyên chiến hay không tuyên chiến, hoặc hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay lập lại trật tự công cộng;
- Các hành động quấy rối, bạo động dân sự, bãi công hay khủng bố;
- Tham gia đánh nhau, ẩu đả, hay chống cự việc bắt giữ;
- Do bất cứ khuyết tật bẩm sinh nào. Khuyết tật bẩm sinh là tình trạng bệnh đã có từ khi mới sinh, có thể là sự bất thường về thực thể hoặc về chức năng. Khuyết tật đó có thể là do di truyền, mắc phải do ảnh hưởng của các biến cố trong tử cung, hoặc do kết hợp của các nguyên nhân trên;
- Có thai, sảy thai, sinh con, hoặc các biến chứng của những trường hợp đó;
- Triệt sản, thụ tinh nhân tạo, kiểm tra/chẩn đoán và điều trị vô sinh;
- Các trợ giúp điều chỉnh khuyết tật, kính sát tròng, trợ thính và điều trị các tật khúc xạ trừ khi là đòi hỏi cần thiết của Thương tật được bảo hiểm phát sinh do Tai nạn;
- Bệnh loạn thần, rối loạn tâm thần/thần kinh, hay các rối loạn về giấc ngủ;
- Điều trị nghiện rượu, lạm dụng thuốc hay bất cứ biến chứng nào phát sinh do các nguyên nhân này, sử dụng thuốc không có chỉ định, tình cờ hoặc cố ý sử dụng thuốc quá liều hay bất cứ tai nạn nào về thuốc;
- Bất kỳ hình thức chăm sóc nha khoa nào hay phẫu thuật nào trừ khi là đòi hỏi cần thiết của Thương tật được bảo hiểm phát sinh do Tai nạn (không bao gồm các chi phí làm răng giả và các chi phí liên quan);
- Phẫu thuật thẩm mỹ, tạo hình hay bất kỳ một phẫu thuật không cần thiết nào;
- Khám sức khỏe định kỳ, hay dưỡng bệnh, chăm sóc khi bị án phạt hay chăm sóc y tế chỉ cần nghỉ ngơi;

- Điều trị hay phẫu thuật amidan, V.A, thoát vị, phì đại tuyến tiền liệt, tràn dịch tinh mạc, viêm xoang, cắt bao qui đầu hay bệnh của cơ quan sinh sản nữ trừ khi Người được bảo hiểm đã liên tục được bảo hiểm theo Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện này trong một thời gian ít nhất là 120 ngày ngay trước khi nhập viện để điều trị hay phẫu thuật tính từ ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện hay ngày khôi phục lần sau cùng của Bảo hiểm Hỗ trợ chi phí nằm viện, lấy ngày nào đến sau;
- Các điều trị hay dịch vụ y tế không phải là tây y;
- Nằm viện tại bất kỳ bệnh viện nào là nơi phục vụ cho việc điều dưỡng hay nhà dưỡng lão hay phục hồi chức năng hay phục vụ cho mục đích tương tự cũng như nơi có tham gia vào việc chăm sóc các trường hợp nghiện rượu hay ma túy;
- Bất kỳ lần nằm viện hoặc khoảng thời gian nằm viện nào mà không nằm trong Giới hạn hợp lý và thông thường;
- Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hay Người thụ hưởng vi phạm pháp luật và các quy định của Việt Nam; hay hành vi phạm tội xảy ra ngoài Việt Nam vi phạm pháp luật và các quy định của nước có liên quan; hay kháng cự lại lệnh bắt người;
- Các loại trừ bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.

III. THỜI HẠN HỢP ĐỒNG, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

- Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm: 65 tuổi
- Thời hạn hợp đồng: 1 năm và có thể tái tục hàng năm đến năm Người được bảo hiểm 65 tuổi, nhưng không vượt quá thời hạn của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ.
- Định kỳ đóng phí: Theo định kỳ đóng phí của sản phẩm nhân thọ 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/huong-dan-su-dung-aia-plus.html>