

MẪU HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM BẢO VIỆT INTERCARE

(Áp dụng cho cá nhân/Hộ gia đình/Tổ chức dưới 3 nhân viên)

Số: <Số hợp đồng>



- Căn cứ Bộ luật dân sự số: 91/2015/QH13 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIII, kỳ họp thứ 10 thông qua ngày 24/11/2015, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2017;
- Căn cứ theo Luật kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa 15 thông qua ngày 16/06/2022, có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2023 và các văn bản hướng dẫn thi hành;
- Căn cứ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua/Người yêu cầu bảo hiểm, Tổng Công ty bảo hiểm Bảo Việt đồng ý nhận bảo hiểm cho NĐBH theo Quy tắc Bảo hiểm Bảo Việt Intercare của Tổng Công ty bảo hiểm Bảo Việt ban hành theo Quyết định số 6036/QĐ-BHBV ngày 27/06/2025.

Cụ thể như sau:

ĐIỀU 1: BÊN MUA/NGƯỜI YÊU CẦU BẢO HIỂM VÀ CÔNG TY BẢO HIỂM

Bên mua/Người yêu cầu bảo hiểm (BMBH): <Tên BMBH>

Ngày sinh: Số CMND/CCCD/ Hộ chiếu/MST:

Địa chỉ:

Số điện thoại: Email:

Công ty bảo hiểm (CTBH): <Tên CTBH>

Địa chỉ:

Mã số thuế: Số điện thoại: Email:

Số tài khoản: Ngân hàng:

Tổ chức đại lý và môi giới (ĐLMG): <Tên ĐLMG>

Địa chỉ:

Mã số thuế: Số điện thoại: Email:

Số tài khoản: Ngân hàng:

ĐIỀU 2: DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH) VÀ QUYỀN LỢI THAM GIA

Tổng số NĐBH: <Số người tham gia> (người)

Họ tên	Ngày sinh	Số CCCD/HC	Điều khoản chính (IP)	Điều khoản bổ sung					
				Ngoại trú (OP)	Thai sản (MA)	Nha khoa (DC)	Tai nạn (PA)	Sinh mạng (TL)	Du học sinh (OSP)
<Tên NĐBH 1>	<Ngày sinh>	<Số CCCD/CMND/HC>	<Tên chương trình>	<Tên chương trình>	<Tên chương trình>	<Tên chương trình>	<Tên chương trình>	<Tên chương trình>	<Tên chương trình>
<Tên NĐBH 2>									

Quyền lợi bảo hiểm: Theo bảng quyền lợi bảo hiểm tại Phụ lục 1 của hợp đồng.

Điều kiện chấp nhận bảo hiểm (nếu có):

<Tên người được bh 1>: <Điều kiện chấp nhận bảo hiểm (nếu có)>

<Tên người được bh 2>: <Điều kiện chấp nhận bảo hiểm (nếu có)>

Hình thức cấp thẻ bảo lãnh: <Thẻ cứng> hoặc <Thẻ điện tử>

ĐIỀU 3: THỜI HẠN BẢO HIỂM

Từ ngày <Thời hạn bh từ> đến ngày <Thời hạn bh đến> (bao gồm cả 2 ngày này)

ĐIỀU 4: PHÍ BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN THANH TOÁN

Tổng phí bảo hiểm phải thanh toán: <Tổng phí bảo hiểm phải thanh toán>VND

(Bằng chữ: <Số tiền bằng chữ>)

Hạn thanh toán: Thanh toán đầy đủ bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản trước hoặc trong ngày <Hạn thanh toán>.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động hủy bỏ trong trường hợp phí bảo hiểm không được thanh toán đúng và đủ theo như quy định trên trừ khi có thỏa thuận khác.

ĐIỀU 5: ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM

- Từ 15 ngày tuổi (đã xuất viện trong tình trạng sức khỏe tốt sau sinh) đến 69 tuổi nếu mới tham gia lần đầu hoặc đến 75 tuổi nếu tái tục;
- Không bị các bệnh tâm thần
- Không bị các bệnh ung thư (chỉ áp dụng cho NĐBH tham gia năm đầu tiên);
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên
- Không đang trong thời gian điều trị nội trú bệnh đặc biệt (chỉ áp dụng cho NĐBH tham gia năm đầu tiên);
- Là người Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp trong lãnh thổ Việt Nam và không rời khỏi Việt Nam liên tiếp hơn 180 ngày (quy định này không áp dụng với du học sinh ở nước ngoài).

Trường hợp Người tham gia không đúng đối tượng và điều kiện tham gia như đề cập, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm đã đăng ký.

Người phụ thuộc chỉ được bảo hiểm theo chương trình thấp hơn hoặc bằng mức quyền lợi với Người được bảo hiểm chính (bao gồm cả quyền lợi bảo hiểm chính và các quyền lợi bảo hiểm bổ sung) và phải được Bảo hiểm Bảo Việt chấp thuận.

Trẻ em mới sinh đủ điều kiện tham gia bảo hiểm sau 15 ngày tuổi kể từ ngày sinh hay kể từ ngày xuất viện, ngày nào xảy ra sau sẽ được chọn. Người được bảo hiểm phải nộp yêu cầu bảo hiểm cho đứa trẻ đó cùng với giấy chứng nhận đứa trẻ ở trong tình trạng sức khỏe tốt và phải được Bảo hiểm Bảo Việt chấp thuận.

Trẻ em dưới 18 tuổi yêu cầu tham gia cùng bố/mẹ.

Trường hợp tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng và điều kiện quy định trên, CTBH có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm đã tham gia.

ĐIỀU 6: PHẠM VI BẢO HIỂM

Bảo hiểm cho các quyền lợi được liệt kê dưới đây gây ra bởi các nguyên nhân không bị loại trừ theo điều kiện, điều khoản của đơn bảo hiểm, các phụ lục, các sửa đổi bổ sung và/hoặc các thỏa thuận khác đính kèm theo đơn:

- Quyền lợi bảo hiểm chính: Điều trị nội trú do ốm bệnh, tai nạn
- Các điều khoản bổ sung: được tham gia cùng điều khoản chính với điều kiện bên mua bảo hiểm (BMBH) nộp bổ sung phí:
 - + Điều trị ngoại trú do ốm bệnh/tai nạn
 - + Thai sản và sinh đẻ (chỉ áp dụng cho nữ có độ tuổi từ 18 đến 45)
 - + Bảo hiểm nha khoa
 - + Bảo hiểm sinh mạng (không bao gồm nguyên nhân tai nạn)
 - + Bảo hiểm tai nạn cá nhân
 - + Bảo hiểm hỗ trợ du học sinh

ĐIỀU 7: QUY TẮC BẢO HIỂM

Theo Quy tắc bảo hiểm Bảo Việt InterCare ban hành kèm theo Quyết định số 6036/QĐ-BHBV ngày 27/06/2025 của Tổng Công ty bảo hiểm Bảo Việt (là một bộ phận không tách rời với hợp đồng bảo hiểm) và các quy định khác như đề cập trong hợp đồng.

ĐIỀU 8: THỜI GIAN CHỜ

CTBH không bảo hiểm cho các rủi ro và/hoặc các chi phí điều trị y tế phát sinh trong thời gian chờ như dưới đây, trừ trường hợp có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm/Sửa đổi bổ sung:

Đối với Tai nạn: - Không áp dụng

Đối với Sinh mạng:

- 90 ngày đối với bệnh thông thường, nha khoa.
- 365 ngày đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, thai sản, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 39 của quy tắc bảo hiểm.
- 180 ngày đối với trẻ em đến 6 tuổi đối với các bệnh: viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm phổi các loại.

Đối với Điều trị nội trú, ngoại trú

- 30 ngày đầu tiên đối với bệnh thông thường
- 365 ngày đầu tiên đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn như định nghĩa

Đối với Nha khoa: - 30 ngày đầu tiên

Đối với Thai sản:

- 635 ngày đầu tiên đối với sinh nở.
- 90 ngày đầu tiên đối với biến chứng thai sản.

Đối với Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn:

- 90 ngày đầu tiên đối với bệnh thông thường
- 365 ngày đầu tiên đối với thai sản, bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn như định nghĩa

Ghi chú:

- + Đối với người được bảo hiểm tham gia mới: Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.
- + Đối với người được bảo hiểm tái tục liên tục: Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm đầu tiên. Riêng với trường hợp tái tục tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm mới/nâng hạn mức trách nhiệm: Thời gian chờ áp dụng cho phần quyền lợi chênh lệch cao hơn tính từ ngày tham gia thêm quyền lợi/ngày nâng hạn mức trách nhiệm.

ĐIỀU 9: CÁC ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

1. Dịch vụ bảo lãnh viện phí:

- Thẻ Xanh: Áp dụng bảo lãnh viện phí Nội trú nếu khách hàng tham gia các chương trình nhưng không tham gia quyền lợi bổ sung Điều trị ngoại trú
- Thẻ Vàng: Áp dụng bảo lãnh viện phí Nội trú, Ngoại trú nếu khách hàng tham gia các chương trình Select, Essential, Classic có tham gia quyền lợi bổ sung Điều trị ngoại trú
- Thẻ Platinum: Áp dụng bảo lãnh viện phí Nội trú, Ngoại trú nếu khách hàng tham gia các chương trình Gold/Diamond có tham gia quyền lợi bổ sung Điều trị ngoại trú

Danh sách bệnh viện, phòng khám trong hệ thống bảo lãnh viện phí của CTBH có thể thay đổi mà không cần báo trước và được cập nhật thường xuyên trên website <https://baovietonline.com.vn/vi/dich-vu-bao-lanh-vien-phi.html>

2. Quy định về cách tính ngày nằm viện:

- Đối với các bệnh viện không ghi giờ trên hồ sơ bệnh án: căn cứ vào Giấy ra viện, số ngày nằm viện = ngày xuất viện – ngày nhập viện.
- Đối với các bệnh viện có ghi giờ trên hồ sơ bệnh án: ngày nằm viện được tính trên cơ sở qua đêm và số ngày nằm viện = số giờ nằm viện/24 giờ, hoặc theo số ngày giường thực tế trên bảng kê (trả theo số tiền nào thấp hơn).

ĐIỀU 10: ĐIỀU KHOẢN KIỂM TRA

Bảo hiểm Bảo Việt có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định tổn thất để tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại vào bất cứ lúc nào. Thêm vào đó, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục.

Bảo hiểm Bảo Việt có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm tại bất kỳ thời điểm nào mà không phải chi trả bồi thường hoặc hoàn lại phí bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm hoặc người đại diện có hành vi gian dối, khai báo không trung thực hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Ngoài ra, nếu các quyền lợi bảo hiểm đó được chi trả do các hành vi trục lợi nói trên, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải có nghĩa vụ hoàn trả lại cho Bảo hiểm Bảo Việt.

ĐIỀU 11: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

CTBH không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những rủi ro, hạng mục, điều kiện, các hành động, nguyên nhân, bệnh, phương pháp điều trị như được liệt kê sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay hậu quả của chúng. Các điểm loại trừ được quy định tại phần III của Quy tắc bảo hiểm.

ĐIỀU 12: BẢO LÃNH VIỆN PHÍ VÀ YÊU CẦU CỨU TRỢ, VẬN CHUYỂN Y TẾ CẤP CỨU

1. Bảo lãnh ngoài lãnh thổ Việt Nam (Áp dụng với thẻ Platinum - màu đen):

Nếu NĐBH gặp sự cố ốm đau hay tai nạn cần phải nằm viện, và yêu cầu được sự đồng ý của CTBH thì Công ty cứu trợ sẽ giúp thu xếp nhập viện cho NĐBH. Công ty cứu trợ cũng sẽ, khi có ủy quyền của CTBH, thay mặt CTBH bảo lãnh chi trả viện phí cho NĐBH và giám sát tình trạng sức khỏe của NĐBH cùng với bác sĩ điều trị nếu tổng chi phí điều trị ước tính vượt quá 2.500 USD; và sẽ đảm bảo tuân thủ nghĩa vụ bảo mật thông tin và thực thi trách nhiệm trong phạm vi quyền hạn cho phép.

2. Bảo lãnh trong lãnh thổ Việt Nam:

Nếu NĐBH điều trị tại bệnh viện nằm trong hệ thống bảo lãnh chi trả viện phí của CTBH thì CTBH sẽ chi trả trực tiếp cho bệnh viện các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm.

Nếu bệnh viện chưa có thỏa thuận với CTBH, NĐBH tự chi trả các chi phí phát sinh trước khi xuất viện và làm hồ sơ nhận tiền bồi thường sau.

3. Yêu cầu cứu trợ, Vận chuyển y tế cấp cứu

Trong trường hợp khẩn cấp, NĐBH hoặc người đại diện phải gọi điện ngay lập tức đến:

➤ Công ty cứu trợ Europ Assistance T2 (Thái Lan) (Tên cũ Inter Partner Assistance) theo số: **+84 (0) 28 3535 9515** hoặc

➤ **Hotline của Bảo Việt**

Từ trong nước: Tổng đài miễn phí: 1800 1118 Số liên hệ khác: 0766 558899, 024 35730505 (cuộc gọi tính phí theo quy định của nhà mạng)	Từ nước ngoài: Kết nối qua số: +08424 35730505
---	--

ĐIỀU 13: PHƯƠNG THỨC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm; trong trường hợp không có thỏa thuận trong hợp đồng thì Bảo hiểm Bảo Việt thông báo kết quả và giải quyết bồi thường cho người được bảo hiểm, người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp trong thời hạn tối đa 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ đầy đủ hợp lệ. CTBH có áp dụng giải quyết quyền lợi bảo hiểm trên bộ hồ sơ Yêu cầu bồi thường bản mềm nộp qua ứng dụng BaoViet Direct với khoản tiền bồi thường không phải là di sản thừa kế, và nhỏ hơn hoặc bằng 10.000.000VNĐ (Mười triệu đồng). Quy định chi tiết xem tại mục Lưu ý của Phụ lục 1- Bảng quyền lợi bảo hiểm.

ĐIỀU 14: CHẤM DỨT, HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt:

– Nếu BMBH yêu cầu chấm dứt Hợp đồng, CTBH sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chưa có yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào được CTBH chấp nhận chi trả.

– Nếu CTBH yêu cầu chấm dứt Hợp đồng, CTBH sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại cho dù có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm hay chưa.

2. Nếu NĐBH tham gia không đúng đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm, và/hoặc NĐBH hoặc đại diện NĐBH có bất kỳ khiếu nại nào thể hiện gian lận hay không trung thực, hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm về bất kỳ phương diện nào nhằm lấy tiền bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ ngay lập tức và NĐBH sẽ mất toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm. CTBH hoàn lại 70% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện chưa có bồi thường nào được chi trả trước đó.

Phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại được tính theo tỷ lệ giữa số ngày còn lại của hợp đồng và tổng số ngày của hợp đồng.

ĐIỀU 15: BẢO HIỂM TRÙNG

Hợp đồng bảo hiểm cấp theo quy tắc này là ưu tiên đầu tiên. Nếu tại thời điểm phát sinh bồi thường bảo hiểm, Người được bảo hiểm đang được một hợp đồng bảo hiểm khác có hiệu lực chi trả cho cùng những chi phí và tổn thất đòi khiếu nại, Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường ở bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào có hiệu lực. Trong trường hợp bồi thường đã được thanh toán bởi hợp đồng khác thì hợp đồng bảo hiểm cấp theo quy tắc này sẽ chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản không được thanh toán dưới hợp đồng bảo hiểm khác đó. Tuy nhiên, quy định này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong và thương tật vĩnh viễn.

ĐIỀU 16: THÔNG TIN NGƯỜI THỤ HƯỞNG, NGƯỜI CHỈ ĐỊNH NHẬN TIỀN BẢO HIỂM

Người thụ hưởng (Áp dụng trong trường hợp NDBH tử vong):

TT	Tên NDBH	Tên người thụ hưởng	Số CCCD/HC/Ngày	Quan hệ với NDBH
1	<Tên NDBH>	<Tên người thụ hưởng>	<Số CCCD/CMND/HC/	<Quan hệ của người thụ hưởng với ndbh>

Người chỉ định nhận tiền (Áp dụng trong trường hợp NDBH chỉ định người khác nhận thay tiền bồi thường):

Họ tên:

Số CCCD/CMND/HC:

Ngày sinh:

ĐIỀU 17: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Thực hiện đầy đủ các quy định của bộ Hợp đồng bảo hiểm này và các quyền, nghĩa vụ khác theo quy định của Pháp luật.

ĐIỀU 18: ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO VỆ VÀ XỬ LÝ DỮ LIỆU CÁ NHÂN

BMBH và NDBH đồng ý rằng CTBH có quyền thu thập, xử lý và lưu trữ Dữ liệu cá nhân để thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và những công việc có liên quan khác theo quy định của pháp luật.

Khi thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, BMBH và NDBH đảm bảo đã đọc và đồng ý với các Điều khoản và Điều kiện chung của CTBH về Bảo vệ và Xử lý Dữ liệu cá nhân quy định tại website của CTBH: <https://baovietonline.com.vn/vi/chinh-sach-bao-mat-thong-tin.html>.

ĐIỀU 19: BỘ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bộ Hợp đồng bảo hiểm này được tạo thành từ các tài liệu đính kèm sau đây:

- Giấy Yêu cầu bảo hiểm;
- Hợp đồng bảo hiểm này;
- Phụ lục 1: Bảng quyền lợi bảo hiểm;
- Các sửa đổi bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có);
- Quy tắc bảo hiểm Bảo Việt Intercare.

Trường hợp có những quy định chưa được đề cập trong Quy tắc bảo hiểm hoặc trái ngược giữa Quy tắc bảo hiểm với Hợp đồng bảo hiểm, các phụ lục bảo hiểm, các sửa đổi bổ sung được cấp sau ngày ký kết Hợp đồng, CTBH đồng ý áp dụng theo thứ tự ưu tiên sau (từ trên xuống) để giải quyết các tranh chấp hoặc bồi thường phát sinh trong thời gian bảo hiểm:

- Các sửa đổi bổ sung được ký kết tại thời điểm mới nhất
- Hợp đồng bảo hiểm, các phụ lục đính kèm hợp đồng
- Quy tắc bảo hiểm

ĐIỀU 20: CAM KẾT CHUNG

Hai bên cam kết thực hiện nghiêm chỉnh mọi quy định của bộ hợp đồng này, mọi tranh chấp phát sinh trong việc thực hiện hợp đồng nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, một trong hai bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định pháp luật hiện hành.

Hợp đồng này được làm thành 02 bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 01 bản để thực hiện.

Ngày tháng năm

Phụ lục 1: BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BẢO VIỆT INTERCARE

Loại tiền: Việt Nam Đồng

Phạm vi lãnh thổ

Vùng 1 : Việt Nam

Vùng 2 : Đông Nam Á

Vùng 3 : Châu Á

Vùng 4 : Toàn thế giới, trừ Mỹ & Canada

Vùng 5 : Toàn thế giới.

Ghi chú: Công ty bảo hiểm (CTBH) không nhận và không chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với mọi rủi ro phát sinh khi xảy ra trên lãnh thổ các quốc gia bị cấm vận, cụ thể như sau: Afghanistan, Cuba, Democratic Republic of Congo, Iran, Iraq, Syria, Belarus, Nicaragua, North Korea, Lebanon, Liberia, Libya, Somalia, Sudan, South Sudan, Venezuela, Crime and Zimbabwe.

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH : ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO BỆNH, TAI NẠN

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm (STBH) cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ dưới đây	1.050.000.000	2.100.000.000	4.200.000.000	5.250.000.000	10.500.000.000
1. Chi phí phòng và giường/ngày. Trường hợp Người được bảo hiểm (NĐBH) sử dụng phòng từ 2 giường trở lên, CTBH chỉ chi trả chi phí cho 1 giường bệnh phục vụ cho NĐBH	4.200.000 /ngày	6.300.000 /ngày	10.500.000 /ngày	16.800.000 /ngày	21.000.000 /ngày
2. Phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa 30 ngày/bệnh)	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
3. Tiền giường cho người nhà đến chăm sóc/người/ngày (tối đa 10 ngày/năm)	1.260.000/ ngày	1.890.000/ ngày	3.150.000/ ngày	5.040.000/ ngày	6.300.000/ ngày
4. Các chi phí bệnh viện tổng hợp (các chi phí y tế và dịch vụ phát sinh trong quá trình điều trị nội trú và/ hoặc điều trị trong ngày) Các chi phí chụp X- quang, MRI, CT scan, PET hoặc tương tự.	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
5. Chi phí khám trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	21.000.000/ năm	42.000.000/ năm	63.000.000/ năm	84.000.000/ năm	105.000.000/ năm
6. Chi phí tái khám sau khi xuất viện (phát sinh ngay sau khi xuất viện nhưng không vượt quá 90 ngày kể từ ngày xuất viện)	21.000.000/ năm	42.000.000/ năm	63.000.000/ năm	84.000.000/ năm	105.000.000/ năm
7. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà	21.000.000/ năm	42.000.000/ năm	63.000.000/ năm	84.000.000/ năm	105.000.000/ năm
8. Chi phí Phẫu thuật	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
9. Chi phí cấy ghép nội tạng như tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tủy xương. Giới hạn cả đời (*) của mỗi bộ phận	630.000.000	840.000.000	1.260.000.000	1.680.000.000	2.100.000.000
10. Chi phí hội chẩn chuyên khoa (tối đa một lần một ngày và 90 ngày/năm)	4.200.000 /ngày	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH

11. Chi phí điều trị tai nạn thai kỳ khẩn cấp ngay sau khi tai nạn	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
12. Chi phí cấp cứu tai nạn răng khẩn cấp (điều trị nội trú trong vòng 24 giờ tại phòng cấp cứu khẩn cấp của bệnh viện sau khi tai nạn xảy ra)	21.000.000	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
13. Chi phí vận chuyển trong trường hợp khẩn cấp	21.000.000/năm	42.000.000/năm	63.000.000/năm	84.000.000/năm	105.000.000/năm
14. Vận chuyển y tế cấp cứu và hồi hương	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
15. Chi phí điều trị phòng cấp cứu	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
16. Điều trị rối loạn tâm thần cấp tính (điều trị nội trú)	Không	21.000.000/năm 105.000.000/cả đời	63.000.000/năm 210.000.000/cả đời	63.000.000/năm 210.000.000/cả đời	78.750.000/năm 262.500.000/cả đời
17. Trợ cấp thăm người bệnh ở nước ngoài	Không	Không	Không	01 vé máy bay khứ hồi	01 vé máy bay khứ hồi
18. Trợ cấp ngày nằm viện công (tối đa 20 đêm/ năm)	210.000	420.000	630.000	840.000	1.050.000
19. Bảo hiểm AIDS/ HIV Xảy ra trong thời gian hiệu lực hợp đồng, bao gồm những năm tái tục và xuất hiện sau khi hợp đồng liên tục trong 5 năm kể từ ngày hiệu lực đầu tiên	105.000.000/cả đời	210.000.000/cả đời	420.000.000/cả đời	525.000.000/cả đời	1.050.000.000/cả đời

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

1. ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO BỆNH, TAI NẠN

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ dưới đây	31.500.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000	168.000.000
1.1. Điều trị ngoại trú do bệnh, tai nạn: - Chi phí khám bệnh. - Chi phí thuốc theo kê đơn của bác sĩ. - Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh cho việc điều trị bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm. - Chi phí phẫu thuật/thủ thuật ngoại trú và trong ngày (không phát sinh chi phí tiền giường/phòng). - Nội soi/thủ thuật (bao gồm nội trú, trong ngày hoặc ngoại trú) chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không điều trị. - Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi, thương tật (như băng, nẹp) do bác sĩ chỉ định.	3.200.000 /lần khám	5.000.000 /lần khám	6.700.000 /lần khám	7.300.000 /lần khám	11.800.000 /lần khám
1.2. Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, cấy chỉ, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định. Tối đa 60 ngày/năm	200.000/ ngày	250.000/ ngày	300.000/ ngày	400.000/ ngày	500.000/ ngày
1.3. Kiểm tra sức khỏe định kỳ, tiêm vắc-xin. Giới hạn/năm	Không	Không	Không	2.000.000	3.000.000

2. BẢO HIỂM THAI SẢN (Áp dụng cho phụ nữ trong độ tuổi từ 18 đến 45)

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5

Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm. Bao gồm: a. Biến chứng thai sản và sinh mổ b. Sinh thường	21.000.000	31.500.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000
--	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------------

3. BẢO HIỂM NHA KHOA

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ dưới đây	21.000.000	21.000.000	31.500.000	31.500.000	31.500.000
a. Các chi phí chăm sóc răng thông thường: ➢ Khám và chẩn đoán bệnh ➢ Lấy cao răng	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 1.000.000/năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 1.000.000/năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 2.000.000/năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 2.000.000/năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 2.000.000/năm
b. Các chi phí điều trị răng: ➢ Trám răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam, composite, fuji hoặc chất liệu trong tự) ➢ Nhổ răng sâu. ➢ Nhổ những răng bị ảnh hưởng, răng bị phủ nướu hoặc không thể mọc được ➢ Nhổ chân răng ➢ Lấy u vôi răng (lấy vôi răng sâu dưới nướu) ➢ Phẫu thuật cắt chóp răng ➢ Chữa tủy răng ➢ Điều trị viêm nướu, viêm nha chu	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm
c. Các chi phí điều trị đặc biệt, làm răng giả ➢ Làm mới hoặc sửa cầu răng, phủ chóp răng, răng giả	21.000.000 Đồng chi trả 50%	21.000.000 Đồng chi trả 50%	31.500.000 Đồng chi trả 50%	31.500.000 Đồng chi trả 50%	31.500.000 Đồng chi trả 50%

4. BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN

Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm/người	Lựa chọn đến 1.000.000.000				

5. BẢO HIỂM SINH MẠNG

Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm/người	Lựa chọn đến 1.000.000.000				

6. BẢO HIỂM HỖ TRỢ DU HỌC SINH

Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
a. Bảo hiểm Gián đoạn học tập	Không	50.000.000	70.000.000	100.000.000	150.000.000
b. Bảo hiểm người Bảo trợ					
c. Bảo hiểm trong trường hợp khủng bố					

LƯU Ý CHUNG:

1. Quy định đồng chi trả với trẻ em đến 3 tuổi:

- Tỷ lệ áp đồng chi trả áp dụng: 70/30 (Bảo Việt chi trả 70%, Người được bảo hiểm tự chi trả 30%)
- Quy định này không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các cơ sở y tế/bệnh viện công lập (trừ các khoa điều trị tự nguyện/điều trị theo yêu cầu của Bệnh viện công lập)

2. Tại các Cơ sở y tế (CSYT) Y học cổ truyền, CSYT Vật lý trị liệu, CSYT Phục hồi chức năng:

- Quyền lợi Trợ cấp ngày nằm viện và Trợ cấp mất giảm thu nhập trong thời gian nghỉ điều trị do tai nạn/ốm bệnh (nếu có) chỉ áp dụng tối đa 05 ngày/đợt nằm viện, không quá 03 đợt nằm viện/năm.

3. Giới hạn cả đời:

Áp dụng Giới hạn/người/cả đời như sau cho cả Quyền lợi bảo hiểm chính, Quyền lợi bảo hiểm bổ sung Điều trị ngoại trú và Bảo hiểm sinh mạng (nếu có tham gia):

Đơn vị: đồng

Nội dung\Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Giới hạn cả đời áp dụng cho tất cả các bệnh thuộc danh mục bệnh đặc biệt (*), tình trạng bông mù độ III trở lên, chấn thương sọ não có thang điểm hôn mê Glasgow dưới 8 (GCS <8). (* Bệnh đặc biệt: áp dụng theo danh mục “bệnh đặc biệt” theo định nghĩa tại Quy tắc bảo hiểm	210.000.000	420.000.000	840.000.000	1.050.000.000	2.100.000.000

Phân phối bởi

