

TÓM TẮT SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE TOÀN DIỆN - FAMILY

Áp dụng Quy tắc bảo hiểm Sức khỏe toàn diện ban hành kèm theo Quyết định số 125/2008-VNI/BHCN ngày 23/09/2008 của Tổng giám đốc Tổng Công ty Cổ Phần Bảo hiểm Hàng Không (VNI) và các điều khoản mở rộng quy định cụ thể dưới đây :

1. BÊN MUA BẢO HIỂM

Là khách hàng của Công ty TNHH MTV Tài chính Sài Gòn – Hà Nội (SHB Finance).

2. ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM

- Bản thân Bên mua bảo hiểm.
- Gia đình Bên mua bảo hiểm.

Đáp ứng các điều kiện sau:

- Là công dân Việt Nam và người nước ngoài đang sinh sống, làm việc tại Việt Nam từ 01 tuổi đến 65 tuổi (sau đây gọi là Người được bảo hiểm). **Trẻ dưới 18 tuổi phải tham gia cùng bố hoặc mẹ. Gói bảo hiểm cho trẻ phải tương đương hoặc thấp hơn gói bảo hiểm của bố/mẹ.**

VNI không nhận bảo hiểm cho các đối tượng:

- Những người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư.
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- Nhưng người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

3. PHẠM VI ĐỊA LÝ ĐƯỢC BẢO HIỂM

Trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

4. MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA

a. Số tiền bảo hiểm (STBH)

Là số tiền tối đa VNI có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một năm bảo hiểm được ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Gia đình bao gồm

- Vợ/chồng, con hợp pháp, cha mẹ vợ/chồng.
- Những người ở cùng nhà: có cùng địa chỉ thường trú / đăng ký tạm trú với Chủ hộ.

- Tất cả thành viên trong gia đình khi tham gia bảo hiểm được gọi chung là Người được bảo hiểm.

c. Điều trị ngoại trú

Là trường hợp Người được bảo hiểm khám chữa bệnh tại một cơ sở y tế hợp pháp nhưng không làm thủ tục nhập viện điều trị nội trú và không nằm tại giường bệnh trên 24 giờ liên tục.

d. Vận chuyển y tế khẩn cấp

Là việc chuyên chở bằng phương tiện cứu thương (xe 115 hoặc xe cấp cứu của bệnh viện) khi Người được bảo hiểm trong tình trạng sức khỏe nguy kịch cần đến ngay cơ sở y tế gần nhất đủ phương tiện điều trị.

5. QUYỀN LỢI VÀ PHẠM VI BẢO HIỂM

5.1. Quyền lợi chính

a. Chết do ốm đau, bệnh tật, thai sản, tai nạn: trường hợp NĐBH chết do ốm đau, bệnh tật, thai sản, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, VNI trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm.

b. Thương tật thân thể do tai nạn : Trường hợp NĐBH bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, VNI trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng phụ lục quyền lợi bảo hiểm.

c. Ốm đau, bệnh tật, thai sản: Trường hợp NĐBH bị ốm đau, bệnh tật, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm: VNI trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng phụ lục quyền lợi bảo hiểm.

5.2. Quyền lợi bổ sung

a. Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản

Trường hợp NĐBH bị ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm và phải điều trị ngoại trú, VNI trả tiền bảo hiểm bao gồm :

- Tiền khám bệnh ;
- Thuốc điều trị và vật tư y tế theo chỉ định của bác sỹ ;
- Các xét nghiệm cận lâm sàng.

Hạn mức chi trả cụ thể được quy định tại Bảng phụ lục bảo hiểm.

b. Bảo hiểm mất giảm thu nhập

Trường hợp NĐBH phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, VNI trả tiền bảo hiểm như quy định tại Bảng phụ lục bảo hiểm, tối đa 60 ngày/năm và chỉ chi trả từ ngày thứ **03** nằm viện liên tục trở đi.

c. Vận chuyển y tế khẩn cấp (Miễn phí)

Trường hợp NĐBH bị ốm đau, bệnh tật, thai sản hoặc tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm cần phải vận chuyển khẩn cấp đến cơ sở y tế gần nhất: VNI trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng phụ lục bảo hiểm.

d. Trợ cấp mai táng phí (Miễn phí)

Trường hợp NĐBH bị tử vong do ốm đau, bệnh tật, thai sản, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, VNI chi trả 1 khoản trợ cấp được quy định cụ thể tại Bảng phụ lục bảo hiểm.

6. SỐ TIỀN BẢO HIỂM (STBH), PHÍ BẢO HIỂM

Theo Phụ lục đính kèm

7. THỜI GIAN CHỜ

Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực ngay khi phí bảo hiểm được thanh toán đầy đủ, đúng quy định và đã qua thời gian chờ dưới đây (thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm):

- ✓ **Trường hợp tai nạn : Miễn thời gian chờ.**
- ✓ Trường hợp ốm đau bệnh tật thông thường: sau 30 ngày.
- ✓ Trường hợp sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, lấy u nang buồng trứng, điều trị thai sản: sau 90 ngày.
- ✓ Trường hợp sinh đẻ: sau 270 ngày.
- ✓ Điều trị hoặc tử vong do Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn : 365 ngày

Trường hợp STBH tái tục lớn hơn STBH đã tham gia năm liền trước, phần chênh lệch STBH phải áp dụng thời chờ theo quy định.

8. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

VNI không trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau hoặc gây ra bởi:

- Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (trừ trường hợp người thừa kế là trẻ em dưới 14 tuổi).
- Người được bảo hiểm có sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.
- Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội.
- Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của cơ sở y tế.
- Điều dưỡng, an dưỡng, nằm viện để kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị thương tật.

- Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
- Điều trị chưa được khoa học công nhận hoặc điều trị thử nghiệm. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân, tay giả, mắt giả, răng giả.
- Kế hoạch hóa gia đình.
- Bệnh đặc biệt (chỉ áp dụng trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm)
- Bệnh có sẵn. Tuy nhiên, điểm loại trừ này:
 - ✓ Áp dụng trong năm đầu tiên từ ngày bắt đầu bảo hiểm đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm dưới 30 thành viên.
 - ✓ Không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm có từ 30 thành viên trở lên.
- Người được bảo hiểm mắc các bệnh giang mai, lậu, nhiễm vi rút HIV, sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp.
- Các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
- Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ.
- Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
- Người không thuộc đối tượng bảo hiểm.
- **Tử vong không rõ nguyên nhân.**

PHỤ LỤC 1
BẢNG QUYỀN LỢI, BIỂU PHÍ BẢO HIỂM

I	QUYỀN LỢI CHÍNH	GÓI 1	GÓI 2
STT	Tổng số tiền BH Quyền lợi bảo hiểm	50,000,000	100,000,000
1	Chết do ốm đau, bệnh tật, thai sản, tai nạn	50,000,000	100,000,000
2	Thương tật vĩnh viễn do tai nạn	Theo tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm	
3	Thương tật tạm thời do tai nạn	Chi phí điều trị thực tế không qua tỷ lệ % theo Bảng tỷ lệ thương tật	
4	Nằm viện tây y do ốm đau, bệnh tật, thai sản (tối đa 60 ngày/ năm bảo hiểm)	Chi phí thực tế không quá 250,000/ngày	Chi phí thực tế không quá 500,000/ngày
5	Nằm viện đông y do ốm đau, bệnh tật, thai sản (tối đa 90 ngày/ năm bảo hiểm)	Chi phí thực tế không quá 150,000/ngày	Chi phí thực tế không quá 300,000/ngày
6	Phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản	Trả chi phí thực tế, không quá tỷ lệ % theo Bảng tỷ lệ phẫu thuật	
Tổng số tiền chi trả các quyền lợi từ 1 đến 6 không vượt quá Tổng số tiền bảo hiểm			

II	QUYỀN LỢI BỔ SUNG	GÓI 1	GÓI 2
1	Trợ cấp mai táng (trường hợp tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm)	3,000,000	5,000,000
2	Vận chuyển y tế khẩn cấp (xe 115 hoặc xe cấp cứu của bệnh viện)	500,000/vụ	500,000/vụ
3	Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật (Tối đa 5 lần/năm). Giới hạn năm.	1,250,000	2,500,000
	Giới hạn/lần	250,000/lần	500,000/lần
4	Trợ cấp mất giảm thu nhập trong thời gian nằm viện liên tục trên 03 ngày do tai nạn hay ốm đau, bệnh tật, thai sản (tối đa 60 ngày/năm). Chi trả từ ngày thứ 03.	6,000,000	12,000,000
	Giới hạn trợ cấp/ngày	100,000/ngày nằm viện	200,000/ngày nằm viện
	PHÍ BẢO HIỂM	GÓI 1	GÓI 2
1	Từ 1 đến 40 tuổi	1,084,000	2,155,000
2	Từ 41 đến 50 tuổi	1,159,000	2,334,000
3	Từ 51 đến 60 tuổi	1,226,000	2,445,000
4	Từ 61 đến 65 tuổi	1,323,000	2,617,000

(Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật và phẫu thuật ban hành theo Quyết định số: 149/2011/QĐ-BHHK ngày 07/7/2011 của VNI)