

Thông tin Khách hàng cần lưu ý
Sản phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ

BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ VÀ PHẪU THUẬT THEO CHI PHÍ THỰC TẾ

Dưới đây là một số thông tin mà khách hàng cần lưu ý khi tham gia Sản phẩm Bảo Hiểm Bồi Trợ – Bảo Hiểm Hỗ Trợ Viện Phí Và Phẫu Thuật Theo Chi Phí Thực Tế. Quý khách vui lòng tham khảo Quy tắc và Điều khoản trước khi tham gia sản phẩm này để hiểu rõ về quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm, quyền và nghĩa vụ của mình khi tham gia bảo hiểm.

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này sẽ được chi trả tùy theo Kế hoạch A, B, C hoặc D mà Bên mua bảo hiểm (BMBH) lựa chọn tại thời điểm tham gia với chi tiết như sau:

Quyền lợi	Kế hoạch A	Kế hoạch B	Kế hoạch C	Kế hoạch D
Hỗ trợ chi phí điều trị nội trú	1. Hỗ trợ chi phí nằm viện: 80% chi phí liên quan đến tiền phòng và tiền ăn nhưng số tiền chi trả bình quân cho mỗi Ngày nằm viện không vượt quá:			
	200.000 đồng/ngày	350.000 đồng/ngày	500.000 đồng/ngày	1.000.000 đồng/ngày
	Quyền lợi này không bao gồm thời gian Người được bảo hiểm (NĐBH) Nằm viện điều trị tại Khoa chăm sóc đặc biệt hoặc phòng hậu phẫu.			
	2. Hỗ trợ chi phí nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt: 80% chi phí chăm sóc đặc biệt bao gồm tiền phòng, chi phí sử dụng trang thiết bị hỗ trợ và tiền khám bệnh cho mỗi Ngày nằm viện không vượt quá:			
	400.000 đồng/ngày	700.000 đồng/ngày	1.000.000 đồng/ngày	2.000.000 đồng/ngày
	3. Hỗ trợ chi phí điều trị: 80% tiền thuốc, tiền vật liệu tiêu hao, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí giặt ủi và chi phí mời Bác Sĩ hội chẩn cho cùng một Đợt điều trị không vượt quá:			
	1.000.000 đồng	1.750.000 đồng	2.500.000 đồng	5.000.000 đồng

Hỗ trợ chi phí trước và sau khi nằm viện	80% chi phí phát sinh trước và sau khi Nằm viện như tiền thuốc, chi phí khám, tư vấn, vật lý trị liệu và xét nghiệm của NĐBH cho cùng một Đợt điều trị nhưng không vượt quá:			
	500.000 đồng	800.000 đồng	1.100.000 đồng	2.000.000 đồng
	Các chi phí phát sinh: • Có liên quan trực tiếp đến Bệnh hoặc tổn thương phải Nằm viện • Được thực hiện trong vòng 30 ngày trước nhập viện và 30 ngày sau xuất viện.			
Hỗ trợ chi phí Phẫu thuật	80% chi phí liên quan đến Phẫu thuật chi tiết theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm nhưng không vượt quá:			
	2.000.000 đồng	3.500.000 đồng	5.000.000 đồng	10.000.000 đồng
Hỗ trợ chi phí điều trị Cấp cứu do Tai nạn khi ở nước ngoài	80% chi phí liên quan đến việc điều trị Cấp cứu cho mỗi Đợt điều trị ở nước ngoài nhưng không vượt quá:			
	4.000.000 đồng	7.000.000 đồng	10.000.000 đồng	20.000.000 đồng
	• Chi phí phát sinh phải hợp lý và tương đương với trường hợp điều trị tương tự ở Việt Nam. • Không chi trả nếu NĐBH ra nước ngoài từ 90 ngày liên tiếp trở lên. • Các chi phí y tế liên quan đã được thanh toán qua Bảo hiểm y tế, Prudential sẽ chi trả 100% chi phí còn lại nhưng không vượt quá mức tối đa quy định tại Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm.			

Giới hạn chi trả quyền lợi: Tổng số tiền chi trả cho Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này áp dụng cho tất cả các quyền lợi trên đây sẽ không vượt quá mức tối đa được quy định trong bảng sau:

Giới hạn chi trả	Kế hoạch A	Kế hoạch B	Kế hoạch C	Kế hoạch D
Trong suốt thời hạn hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này	200.000.000 đồng	350.000.000 đồng	500.000.000 đồng	1.000.000.000 đồng
Trong một Năm hợp đồng	20.000.000 đồng	35.000.000 đồng	50.000.000 đồng	100.000.000 đồng

Hỗ trợ chi phí Nằm viện	Tối đa 100 Ngày nằm viện cộng dồn/Năm hợp đồng.
Hỗ trợ chi phí Nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt	Tối đa 30 Ngày nằm viện cộng dồn/Năm hợp đồng.

2. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

2.1. Loại trừ theo Tình trạng tồn tại trước hoặc trong Thời hạn loại trừ

Prudential sẽ không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp NĐBH Nằm viện hay trải qua Phẫu thuật do:

- Tình trạng tồn tại trước; hoặc
- Trong vòng 180 ngày đối với các bệnh mãn tính theo quy định tại Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm và trong 30 ngày đối với các bệnh khác kể từ ngày có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

2.2. Các trường hợp loại trừ khác

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi trong các trường hợp sau:

- Những chi phí cho việc Nằm viện phát sinh trước ngày Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc trong thời gian Sản phẩm bổ trợ này mất hiệu lực; hoặc
- Chi phí để mua, sử dụng thiết bị cấy ghép, máy chạy thận, chi phí mua tạng, chi phí thở máy áp lực âm, hay chi phí mua các bộ phận nhân tạo hoặc các thiết bị đặc biệt khác bao gồm chi phí vận chuyển, bảo quản và những chi phí hành chính liên quan đến việc mua, sử dụng những thiết bị này; hoặc
- Tiêm chủng; hoặc
- Khám tư vấn sức khỏe định kỳ; hoặc
- Tham gia điều trị, can thiệp dinh dưỡng hoặc thực hiện các xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh trong các thử nghiệm nghiên cứu y khoa; hoặc
- Chi phí điều trị nha khoa không do Tai nạn; hoặc
- Phẫu thuật thẩm mỹ, hiến tạng, chuyển đổi giới tính hay bất kỳ hình thức phẫu thuật nào không phải là điều trị Bệnh, Tổn thương hoặc Phẫu thuật do Tai nạn; hoặc
- Điều trị hay kiểm tra liên quan đến AIDS/HIV hay bệnh lây truyền qua đường tình dục; hoặc

- Xét nghiệm hay điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ, chữa vô sinh, ngừa thai, triệt sản, dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, cắt bao quy đầu, hay nạo phá thai có hay không có biến chứng; hoặc
- Điều trị các bệnh tâm thần hay rối loạn tâm lý, suy nhược cơ thể, kiệt sức hoặc hội chứng ngưng thở khi ngủ hoặc bệnh béo phì; hoặc
- Mưu toan tự tử hay tự gây Tổn thương cơ thể cho dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; lạm dụng rượu bia, chất kích thích; hoặc
- Tổn thương hoặc bệnh phát sinh từ việc tham gia các môn thể thao chuyên nghiệp; hoặc
- Tổn thương hoặc bệnh phát sinh từ việc tham gia các hoạt động hàng không trừ khi là khách hàng trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Tổn thương hoặc bệnh phát sinh từ chiến tranh, các hoạt động xâm lược; hoặc
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc thực hiện hay tìm cách thực hiện hoặc tham gia vào các hành vi phạm tội của NĐBH, Người thụ hưởng hoặc BMBH; hoặc
- Điều dưỡng, tĩnh dưỡng; hoặc
- Điều trị bằng phương pháp y học dân tộc; hoặc
- Việc điều trị vượt quá mức Chi phí hợp lý hoặc không Cần thiết về mặt y khoa theo Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Danh sách các Bệnh được xếp loại là không cần thiết phải Nằm viện điều trị về mặt y khoa được quy định tại Phụ lục 2 của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm; hoặc
- Chi phí cung cấp mắt kính hoặc kính sát trùng ngoại trừ trường hợp kính được đặt trong mắt do phẫu thuật thay thủy tinh thể.

3. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

3.1. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này là 1 năm và được gia hạn tự động hàng năm nhưng không vượt quá độ tuổi tối đa được bảo hiểm là 65 tuổi.

3.2. Thời hạn đóng phí

Bằng Thời hạn bảo hiểm.

4. PHÍ BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ gần nhất, nếu có.

5. NGHĨA VỤ KÊ KHAI CHÍNH XÁC CÁC THÔNG TIN CẦN THIẾT

BMBH có nghĩa vụ điền đầy đủ, chính xác và trung thực vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Việc vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin chính xác có thể dẫn đến các hậu quả bất lợi cho BMBH, bao gồm nhưng không giới hạn, không được giải quyết các quyền lợi bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm có thể bị đình chỉ. Trong trường hợp này, Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào và cũng không hoàn lại các khoản Phí bảo hiểm đã đóng.