

TÓM TẮT ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHƯƠNG TRÌNH TOÀN MỸ, MASTER

Ngày cập nhật: 15.07.2024

Quý khách vui lòng đọc kỹ và lưu ý các điểm tóm tắt về điều kiện, điều khoản bảo hiểm chăm sóc sức khỏe bên dưới khi đăng ký tham gia bảo hiểm. Tài liệu Tóm tắt điều kiện & điều khoản này không phải là hợp đồng bảo hiểm.

Quý khách vui lòng xem chi tiết tại:

- <https://pacificcross.com.vn/vi/foundation-series/> (chương trình Toàn Mỹ);
- <https://pacificcross.com.vn/vi/master-series/> (chương trình Master);
- <https://pacificcross.com.vn/wp-content/uploads/2023/10/Health-Insurance-Policy-Wording-VN-042023.pdf> (Điều khoản hợp đồng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe)

A. TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

	THÔNG TIN CƠ BẢN
PHẠM VI BẢO HIỂM	<ul style="list-style-type: none"> - Toàn cầu; - Quyền lợi tối đa cho bất kỳ MỘT bệnh tật và các di chứng của nó trong thời gian suốt đời; - Mức quyền lợi tối đa cho từng quyền lợi tùy thuộc vào lựa chọn gói sản phẩm của Quý khách (vui lòng xem chi tiết trong tài liệu về sản phẩm)
QUYỀN LỢI CHÍNH	Chỉ trả các chi phí bình thường theo thông lệ cho các khoản: <ul style="list-style-type: none"> - Quyền lợi nội trú, bao gồm <ul style="list-style-type: none"> • Tiền phòng & Ăn uống, chi phí điều trị nội trú/ phẫu thuật; • Quyền lợi thai sản (nếu có); • Bảo hiểm miễn phí cho trẻ sơ sinh (nếu có); • Quyền lợi y tế dự phòng (nếu có); • Chôn cất và Tang lễ (nếu có); • Tai nạn cá nhân (nếu có). - Quyền lợi y tế khẩn cấp
QUYỀN LỢI Y TẾ BỔ SUNG (Lựa chọn)	Khách hàng có thể lựa chọn bất kỳ chương trình nào: <ul style="list-style-type: none"> - Quyền lợi ngoại trú; - Quyền lợi Nha khoa (đồng thanh toán 80:20 – Công ty thanh toán 80%); - Quyền lợi Tai nạn cá nhân; - Quyền lợi Nâng cao cuộc sống (chỉ dành cho Master).

B. CÁC LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

1. Các tình trạng tồn tại trước, ngoại trừ các tình trạng đã được khai báo với Công ty và đã được Công ty chấp nhận;

2. Các loại trừ khác: vui lòng tham khảo Quy định chi tiết tại Điều khoản “Các loại trừ” trong Điều khoản hợp đồng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe (đã nêu ở trên)

C. THỜI HẠN

1. **Thời hạn bảo hiểm:** bắt đầu vào đúng 12 giờ đêm của ngày đầu tiên và kết thúc vào đúng 12 giờ đêm của ngày cuối cùng (giờ địa phương ở Nước cư trú của Người được bảo hiểm).
2. **Thời hạn đóng phí:**
 - o 30 ngày kể từ ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, hoặc ngày đến hạn thanh toán đối với các khoản phí được phép trả theo định kỳ.
 - o Phí bảo hiểm được thanh toán định kỳ năm hoặc nửa năm (52% của phí bảo hiểm năm).
 - o Công ty có quyền bù đắp bất kỳ (các) phí bảo hiểm đến định kỳ chưa thanh toán nào từ bất kỳ những quyền lợi nào phải thanh toán.
3. **Thời gian chờ:** Công ty sẽ không bảo hiểm:
 - a. Trước ngày thanh toán phí bảo hiểm: bất kỳ Bệnh tật và dấu hiệu hoặc triệu chứng của Bệnh tật đó;
 - b. 30 ngày kể từ ngày hiệu lực đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm: bất kỳ Ốm đau nào bắt đầu hoặc biểu hiện trong thời gian này;
 - c. 90 ngày kể từ ngày hiệu lực đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm: sảy thai hoặc phá thai, thai trứng hoặc thai ngoài tử cung;
 - d. 270 ngày kể từ ngày hiệu lực đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm: quyền lợi thai sản và quyền lợi bảo hiểm miễn phí cho trẻ sơ sinh;
 - e. 12 tháng kể từ ngày có hiệu lực đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm: các Bệnh đặc biệt.

D. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TRƯỚC HẠN

- Trường hợp có phát sinh yêu cầu bồi thường, hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước hạn sẽ không được hoàn phí;
- Trường hợp không phát sinh yêu cầu bồi thường, Công ty sẽ hoàn phí cho Người được bảo hiểm theo “Mức phí bảo hiểm ngắn hạn” được quy định trong Điều khoản hợp đồng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc theo “tỉ lệ số ngày tham gia bảo hiểm” cho một số trường hợp đặc biệt.

E. NGHĨA VỤ KÊ KHAI TRUNG THỰC

1. Bất kỳ trách nhiệm nào của Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ hoàn toàn tùy thuộc vào tính trung thực và chính xác của tất cả các kê khai mà Chủ hợp đồng và Người được bảo hiểm có liên quan cung cấp trên (1) Giấy yêu cầu bảo hiểm, (2) bất kỳ mẫu đơn nào khác do Công ty cung cấp, (3) Giấy yêu cầu bồi thường;
2. Công ty sẽ không thanh toán các quyền lợi theo Hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm đã che giấu hoặc trình bày sai bất kỳ sự việc quan trọng nào về tình huống có liên quan;
3. Nếu bất kỳ các yêu cầu bồi thường nào theo Hợp đồng bảo hiểm là gian lận hoặc vô căn cứ ở bất kỳ khía cạnh nào, thì tất cả các quyền lợi đã trả hoặc phải trả cho yêu cầu bồi thường đó sẽ bị tước bỏ và sẽ bị Công ty thu hồi lại (nếu đã trả). Hơn nữa, Công ty hoàn toàn có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm trong những trường hợp như vậy.

F. LƯU Ý KHÁC

1. **Quyền lợi cộng thêm:** được áp dụng sau khi thời gian tham gia bảo hiểm của Người được bảo hiểm đã vượt qua Thời gian chờ (nếu có)
 - a. **Bảo hiểm miễn phí cho trẻ sơ sinh:**
 - i. Chủ hợp đồng có thể nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm cho Công ty để yêu cầu bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm cho trẻ mới sinh của Người được bảo hiểm. Đứa trẻ đó sẽ trở thành Người được bảo hiểm và được bảo hiểm miễn phí khi Công ty chấp nhận Giấy yêu cầu bảo hiểm của Chủ hợp đồng theo đúng các luật lệ thẩm định của Công ty;
 - ii. Thời hạn bảo hiểm miễn phí sẽ từ 15 ngày sau ngày sinh hoặc từ ngày nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm sau khi đứa trẻ đã xuất viện, tùy theo ngày nào xảy ra sau, cho đến ngày đến hạn tái tục hợp đồng kế tiếp của Người được bảo hiểm;
 - iii. Công ty sẽ không bảo hiểm cho bất kỳ bệnh tật bẩm sinh, các khuyết tật bẩm sinh, các dị tật khi sinh, hoặc việc sinh non của đứa trẻ sơ sinh.
 - b. **Quyền lợi thai sản:** khi cả chồng và vợ đều được bảo hiểm – cùng đã qua thời gian chờ và quyền lợi bảo hiểm của chồng bằng hoặc cao hơn quyền lợi của vợ, khi đó quyền lợi thai sản của người vợ sẽ được tăng 50%.
 - c. **Quyền lợi du lịch:** được bao gồm trong Hợp đồng bảo hiểm cho Người được bảo hiểm có bảo hiểm điều trị Ngoại trú (ngoại trừ sản phẩm Toàn Mỹ).
2. **Chứng từ yêu cầu bồi thường cần thiết**

i. Giấy yêu cầu bồi thường	Thông tin và chữ ký Người được bảo hiểm đầy đủ.
ii. Hồ sơ y tế	Báo cáo y khoa, giấy chứng nhận phẫu thuật, giấy xuất viện, phiếu chỉ định, kết quả cận lâm sàng, v.v...
iii. Dành riêng cho Nha khoa	Báo cáo kiểm tra răng miệng (do bác sĩ điều trị/ nha sĩ thực hiện, được yêu cầu cho việc nộp yêu cầu bồi thường nha khoa đầu tiên. Nếu hợp đồng đã qua thời gian chờ 06 tháng thì báo cáo này được miễn)
iv. Dành riêng cho Du lịch	Bản sao hộ chiếu, thẻ lên máy bay, vé máy bay, v.v...
v. Hóa đơn tài chính và Bảng kê tương ứng	
vi. Chứng từ liên quan khác (nếu có)	
Xem hướng dẫn chi tiết tại: https://pacificcross.com.vn/vi/thu-tuc-yeu-cau-boi-thuong/	